22500514636

Med
K25570

MANUAL

- - DEL - -

Segundo Congreso Médico Pan-Americano

QUE HA DE CELEBRARSE EN LA

CIUDAD DE MEXICO, D. F., REPUBLICA MEXICANA,

los días 16, 17, 18 y 19 de Noviembre

DE 1896

TIP. F. P. HOECK
Primera Calle de San Francisco No. 12
MEXICO

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	WelMOmec
Coll.	
No.	WB

Presidente del Primer Congreso Médico Pan-Americano,

Dr. WILLIAM PEPPER,

FILADELFIA, PA.

Secretario General,

Dr. CHARLES A. L. REED,

CINCINNATI, OHIO.

Tesorero,

Dr. ABRAHAM M. OWEN,

EVANSVILLE, IND.

Funcionarios del 2.º Congreso Médico Pan-Americano.

COMISION DIRECTIVA Y ORGANIZADORA.

PRESIDENTE. . . . Dr. Manuel Carmona y Valle.
(Hospital de Jesús, México, D. F.)
VICE-PRESIDENTE. Dr. Rafael Lavista.
(1ª Independencia 36, México, D. F.)
SECRETARIO. . . . Dr. Eduardo Licéaga.
(San Andrés 4, México, D. F.)
TESORERO. . . . . Profesor Francisco Bustillos.
(Tacuba 7, México, D. F.)

COMISION EJECUTIVA.

PRESIDENTE. . . . Dr. Manuel Carmona y Valle.
SECRETARIO. . . . Dr. Eduardo Licéaga.
VOCALES . . . . . Dr. Rafael Lavista.
Dr. Tomás Noriega.
(Hospital de Jesús, México, D. F.)
Profesor Francisco Bustillos.
Dr. Francisco de P. Chacón.
(Puente Santo Domingo 3, México, D. F.)
Dr. Fernando López.
(1ª Mesones 11, México, D. F.)

PRESIDENTE Y VICE-PRESIDENTES DEL CONGRESO.

PRESIDENTE.

DR. MANUEL CARMONA Y VALLE.

VICE-PRESIDENTES. ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

Dr.	W. E. B. Davis.	Birmingham	Alabama
,,	Charles D. Rogers	Sitka.. . . .	Alaska.
,,	Howard S. Gordon	Tombstone .	Arizona.
,,	Ed. Bentley.	Little Rock .	Arkansas.
,,	Charlotte B. Brown . . . (1212 Sutler)	S. Francisco.	California.
,,	J. K. Eskridge.	Denver.. . .	Colorado.
,,	Charles James Fox	Willmantic .	Connecticutt.
,,	Joseph Faber Johnson.. . .	Washington.	Dist. of Columbia.
,,	A. W. Calhoun	Atlanta.. . .	Georgia.
,,	W. W. Watkins..	Moscow . . .	Idaho.
,,	Sarah Hackett Stevenson	Chicago . .	Illinois.
,,	Asa Coleman	Logansport .	Indiana.
,,	N. C. Morse..	Eldora . . .	Iowa.
,,	M. B. Ward..	Topeka.. . .	Kansas.
,,	Thos. Hunt Stuckey. . . .	Louisville.. .	Kentucky.
,,	R. Matas	N. Orleans .	Louisiana.
,,	A. Garcelon	Lewiston . .	Maine.
,,	J. Lee McComas..	Oakland . .	Maryland.
,,	Augustus P. Clarke.. . . .	Cambridge .	Massachusetts.

Dr.	J. H. Carstens	Detroit	Michigan.
,,	Charles A. Wheaton	St. Paul	Minnesota.
,,	I. N. Love	S. Louis	Missouri.
,,	D. C. Bryant	Omaha	Nebraska.
,,	Irving A. Watson	Concord	New Hampshire.
,,	Ed. J. Ill	Newark	New Jersey.
,,	W. A. Graham	Peñasco	New Mexico.
,,	A. J. C. Skene	Brooklin	New York.
,,	Karl Von Ruck	Ashville	N. Carolina.
,,	E. O. Barker	Guthrie	Oklahoma.
,,	Henry C. Cole	Portland	Oregon.
,,	Wm. L. Foster	Pittsburgh	Pennsylvania.
,,	G. C. Savage	Nashville	Tennesee.
,,	T. J. Bell	Tyler	Texas.
,,	Perry Bosworth	Huttonsville	West Virginia
,,	Ford R. Weber	Milwaukee	Wisconsin.
,,	Nicholas Senn	Chicago, Ill.	United States.

PERU.

Dr. Armando Velez. Lima.

COLOMBIA.

,, Ricardo Gutierrez Lee, Habana, Cuba.

ANTILLAS ESPAÑOLAS.

,, Domingo L. Madán. Matanzas, Cuba.

BRASIL.

,, Oscar Bulhoes. Río de Janeiro.

URUGUAY.

,, José Romeu. Montevideo.

REPUBLICA MEXICANA.

Dr.	Agustin Reyes	México	Distrito Federal.
,,	José Ramírez	,,	,,
,,	Manuel Domínguez	,,	,,

Dr. Fernando Altamirano .	México . . .	Distrito Federal.
,, Ignacio Capetillo	,, . . .	,, ,,
Prof. José D. Morales	,, . . .	,, ,,
Dr. Manuel Aveleyra	,, . . .	,, ,,
,, Epifanio Cacho	,, . . .	,, ,,
,, Alberto Escobar	,, . . .	,, ,,
,, Maximiliano Galán.	,, . . .	,, ,,
,, Jose M. Gama	,, . . .	,, ,,
,, J. M. Lugo Hidalgo	,, . . .	,, ,,
,, I. Maldonado y Morón . .	,, . . .	,, ,,
,, Vicente Morales	,, . . .	,, ,,
,, José Olvera	,, . . .	,, ,,
,, Lázaro Ortega	,, . . .	,, ,,
,, Joaquín Vértiz	,, . . .	,, ,,
,, Antonio Peñafiel	,, . . .	,, ,,
,, Román Ramírez	,, . . .	,, ,,
,, J. Rivero y Heras	,, . . .	,, ,,
,, Alejandro Uribe	,, . . .	,, ,,
,, Jesus Villagrán	,, . . .	,, ,,
,, Miguel Zuñiga	,, . . .	,, ,,
,, Ignacio Marín	Aguascal. . .	Aguascal.
,, Manuel Gómez Portugal .	,, . .	,,
,, Patricio Trueba.	Campeche. .	Campeche.
,, J. M. García	I. del Carmen	,,
,, José Luna	Manzanillo .	Colima.
,, N. Bravo	,, .	,,
,, Dionisio García Fuentes. .	Saltillo. . . .	Coahuila.
,, José Barrera	,, ...	,,
,, Bernardo Martínez Baca .	S. Cristóbal.	Chiapas.
,, Miguel Márquez	Chihualua .	Chihuahua.
,, Canuto Elias	,, .	,,
,, Miguel Muñóz	,, .	,,
,, Ezequiel Torres	,, .	,,
,, José Torres.	,, .	,,
,, Cárlos Santa María. . . .	Durango . .	Durango.
,, Felipe Gavilán.	,, . .	,,
,, Mariano Herrera.	,, . .	,,
,, Francisco Marmolejo . . .	Guanajuato.	Guanajuato.
,, Jesus Chico	,, .	,,
,, Eduardo Armendáris . . .	,, .	,,

Dr. Antonio Macías	Guanajuato.	Guanajuato.
,, Rosendo Gutiérrez.	León	,,
,, Leopoldo Viramontes. . .	Chilpancingo	Guerrero.
,, Joaquín Martínez.	Pachuca. . .	Hidalgo.
,, Alberto Espinosa.	,, . . .	,,
,, Salvador Garciadiego . .	Guadalajara	Jalisco.
,, Antonio Arias.	,,	,,
,, Fortunato Arce	,,	,,
,, Juan R. Zavala	,,	,,
,, Fausto Uribe	,,	,,
,, N. Benítez	,,	,,
,, Francisco Iturbide	Morelia. . .	Michoacán.
,, Roque Macouzet.	,, . . .	,,
,, José Torres Anzorena. . .	Cuernavaca .	Morelos.
,, Juan N. Campos	Toluca . . .	México.
,, Juan de D. Treviño	Monterrey .	Nuevo León.
,, Pedro Noriega	,,	,, ,,
,, Fernando Sologuren . . .	Oaxaca . . .	Oaxaca.
,, Antonio Alvarez	,, . . .	,,
,, Aurelio Valdivieso. . . .	,, . . .	,,
,, Francisco Marín	Puebla . . .	Puebla.
,, José M. de Ita.	,, . . .	,,
,, Angel Contreras.	,, . . .	,,
,, Gustavo O'Farril.	,, . . .	,,
,, Francisco Sánchez	,, . . .	,,
,, Jesus E. Monjarás	S. L. Potosí.	San Luis Potosí.
,, Miguel Otero.	,, ,,	,, ,,
,, Ignacio Alvarado	,, ,,	,, ,,
,, Gustavo Pagenstecher . .	,, ,,	,, ,,
,, Ponciano Herrera	Querétaro. .	Querétaro.
,, Manuel Septien.	,,	,,
,, Alfonso Ortíz.	Alamos . . .	Sonora.
,, José M. Dávila	Mazatlán. . .	Sinaloa.
,, Tomás Pellicer	S. J. Bautista	Tabasco.
,, José M. Iris	,, ,,	,,
,, Victoriano Montalvo. . .	,, ,,	,,
,, Antonio Matienzo	Tampico . .	Tamaulipas.
,, Antonio Velásco	Veracruz . .	Veracruz.
,, M. S. Iglesias	,, . .	,,
,, Narciso del Río.	,, . .	,,

Dr. José Palomeque	Mérida. . . .	Yucatán.
,, Fernando C. Arredondo. .	,, ...	,,
,, Juan Breña	Zacatecas . .	Zacatecas.
,, Rosalío Torres	,, . .	,,
,, Tomás Lork	,, . .	,,
,, Jesus Carrillo	Tepic. . . .	Tepic.
,, Cárlos Fenelón.	,, ...	,,
,, Manuel Hidalgo	La Paz. . . .	Baja California.
,, Federico Cota.	Ensenada . .	,, ,,
,, Ventura O. Viruete	La Paz. . . .	,, ,,
Secretario General Dr. Eduardo Liceaga.	México . . .	Distrito Federal.
Tesorero, Prof. en Farmacia Francisco Bustillos.	,, . . .	,, ,,

COMISION EJECUTIVA INTERNACIONAL

MIEMBROS

República Argentina:
Dr. Pedro Lagleyze. . Artes No. 46 . . . . . Buenos Aires.
Bolivia:
Dr. Emilio di Tomassi. Ayacucho No. 26. . . . La Paz.
Antillas Británicas:
Dr. James A. de Wolff. Puerto España . . . . . Trinidad.
N. América Británica:
Dr. F. Montizambert . . . . . Quebec.
Chile:
Dr. Moisés Amaral. . . Facultad de Medicina. . Santiago.
Rep. Dominicana:
Dr. Julio León . . . . . Sto. Domingo.
Ecuador:
Dr. Ricardo Cucalón . . . . . Guayaquil.
Guatemala:
Dr. Juan Padilla. . . . . Guatemala.
Haiti:
Dr. V. G. Gilles . . . . . Port au Prince.
Hawaii:
Dr. John A. McGrew. . . . . Honolulu.
Honduras:
Dr. George Bernhardt . . . . . Tegucigalpa.
México:
Dr. Tomás Noriega. . . Hospital de Jesús. . . . México, D. F.

Nicaragua:

Dr. J. Y. Urtecho . . . Calle Real . . . . . Granada.

Perú:

Dr. Manuel A. Nuñez . . . . . Lima.

Colombia:

Dr. Alfredo Garcés. . . . . Popayan del Cauca.

Salvador:

Dr. David J. Guzmán. . . . . San Salvador.

Antillas Españolas:

Dr. Juan S. Fernández. Prado No. 105 . . . . . Habana.

Estados Unidos de América:

Dr. A. Vander Veer . 28 Eagle St. . . . . Albany, N. Y.

Brasil:

Dr. Cárlos Costa. . . . Largo da Misericordia 7. Río de Janeiro.

Uruguay:

Dr. Jacinto de León. . Florida No. 64 . . . . . Montevideo.

Venezuela:

Dr. F. A. Risquez. . . . . Caracas.

Costa Rica:

Dr. Juan J. Ulloa . . . . . San José.

DELEGADOS OFICIALES.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA.

Por el Departamento de Marina: Dr. George W. Woods, Director Médico de la Marina. Mare Island, Cal.

Por el Departamento Médico del Ejército: Dr. C. H. Alden, Ayudante del Cirujano General. Washington, D. C. y Dr. Calvin De Witt, Mayor Médico Cirujano. Washington, D. C.

Por el Estado de Mississippi: Dr. W. J. Hyer. Meridian.

Por el Estado de Nebraska: Dr. H. B. Lowry. Lincoln.

Por el Estado de Montana: Dr. Charles K. Cole. Helena.

Por el Estado de Kentucky: Dr. Henry Orendorf. Louisville.

Por el Estado de Missouri: Dr. J. W. Trader. Sedalia.

Por el Territorio de New Mexico, Dr. David Knapp. Santa Fe.

Por el Estado de South Dakota: Dr. George A. Pettigrew, Cirujano General de la Milicia del Estado y Dr. F. A. Spafford. Pierre.

HAITI:

Dr. Arch Desert, Director de la Escuela Nacional de Medicina y Farmacia de Port-au-Prince y Dr. Augustus Comean, Diputado.

NICARAGUA:

Dr. Luis H. Debayle.

GUATEMALA:

Dr. Joaquín Yela.

ECUADOR:

Dr. Rafael Lavista.

CANADA:

Dr. E. P. Lachapelle, Montreal.

Delegados de Corporaciones Científicas.

Por la Asociación Médica Americana: Dr. Augustus P. Clarke, Cambridge, Mass.

Por la Sociedad Médica del Estado de Nueva York: Dr. James K. Crook, New York.

Por la Compañía Ferrocarrilera Atchison, Topeka y Santa Fe, y de la Asociación del Hospital de la misma Compañía: Dr. Jas. H. Wroth, Alburquerque, Nuevo México.

Por la Sociedad Médica y Quirúrgica del Distrito de Columbia: Dr. Llewellyn Eliot, Washington, D. C.

Por la Facultad de Medicina de Lima, Perú: Dr. Manuel Carmona y Valle, México, D. F.

Por la Academia Nacional de Medicina de Lima, Perú: Dres. E. Licéaga y Daniel Vergara Lope, México, D. F.

Por la Sociedad Iatromática, México, D. F.: Dres. José Terrés, y Francisco Hurtado.

Por la Sociedad Médica "Pedro Escobedo," México, D. F.: Dres. Nicolás R. de Arellano, José María Lugo Hidalgo y Prof. Víctor Lucio.

Por el Instituto Médico Nacional, México, D. F.: Dres. José Ramírez, Domingo Orvañanos y José Terrés.

Por la Sociedad Mexicana de Historia Natural, México, D. F.: Dres. Jesús Sánchez, Manuel M. Villada y Fernando Altamirano.

Por el Departamento del Cuerpo Médico Militar del Ejército Mexicano:

Dr. General Epifanio Cacho.
,, Teniente Coronel Rafael Caraza.
,, ,, ,, Eduardo R. García.
,, ,, ,, José P. Gayón.
,, ,, ,, Ramón S. Huerta.
,, ,, ,, Alejandro Ross.
,, ,, ,, Joaquín R. y Heras.
,, ,, ,, Felipe Rodríguez.
,, ,, ,, Vicente Fonseca.
,, Mayor Federico Abrego.
,, ,, Ramón Galán.
,, ,, Antonino Correa.
,, ,, Genaro Pérez.
,, ,, Constantino P. Idiaquez.
,, ,, Marcelino Mendoza.
,, ,, Antonio Casillas.
,, ,, Jesús J. Valencia.
,, ,, Francisco Arellano.
,, ,, Juan G. Casasús.

Por el Consejo de Salubridad del Estado de Querétaro: Dres. Manuel Septien y Benito Gómez.

Por la Sociedad Farmacéutica Mexicana: Profesores Francisco Bustillos, Mariano Lozano y Castro y Ricardo Arévalo.

Por el Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal:

Dr. Agustín Reyes. Vocal del Consejo
,, Luis E. Ruiz. ,, ,,
Lic. José M. Gamboa. ,, ,,
Ing. Roberto Gayol. ,, ,,
Dr. Tobías Núñez. Inspector Sanitario.
,, Antonio Romero. ,, ,,
,, Ignacio T. Chávez. ,, ,,
,, Juan D. Campuzano. ,, ,,
,, Leandro Arroyo. ,, ,,
,, Francisco de P. Leal. ,, ,,
,, Fernando Malanco, Conservador de la Vacuna.
,, Luis Traconis Alcalá, Ayudante del Preparador de Bacteriología.

CONGRESO MEDICO PAN-AMERICANO.

REGLAMENTO GENERAL.

TITULO.

Art. 1º Esta Asociación será conocida con el nombre de "Congreso Médico Pan-Americano" y se reunirá cada. . . . . años.

MIEMBROS.

Art. 2º Serán considerados miembros del Congreso, todos los Médicos del Hemisferio Occidental incluyendo las Antillas y Hawaii, que acepten los Reglamentos especiales de inscripción ó presten al mismo Congreso sus servicios en calidad de miembros extranjeros.

FUNCIONARIOS.

Art. 3º La Junta Directiva se formará de personas residentes en el país en el cual se verifique la reunión, y se compondrá de un Presidente, tantos Vice-Presidentes cuantos determinen los Reglamentos especiales, un Tesorero, un Secretario General, y para cada Sección del Congreso un Presidente y los Secretarios que fueren necesarios, quienes serán electos por la Comisión de Organización. Habrá los Vice-Presidentes extranjeros, Secretarios y Comisiones Auxiliares que después se designan.

COMISION ORGANIZADORA.

Art. 4º Esta Comisión será nombrada por la Asociación Médica

representativa del país en que se reuna el Congreso. Elegirá funcionarios y también Vice-Presidentes y Vocales de Comisiones auxiliares en países extranjeros, independientemente de nombramientos hechos por los miembros de la Comisión Ejecutiva Internacional. Confirmará á su discreción los que esa misma Comisión haga, y en el caso de que algún miembro de ella dejare de hacer los que les correspondan dentro del tiempo señalado por los Reglamentos especiales, la Comisión Organizadora los hará para el país respectivo. Formará Comisiones Auxiliares en su país, preparará la reunión del Congreso y formará Reglamento especial para ella. En la Sesión de apertura dará cuenta de sus actos al Congreso.

COMISION EJECUTIVA INTERNACIONAL.

Art. 5º Esta Comisión será nombrada por la Organizadora, y se formará de un Vocal por cada país de los constituyentes del Congreso. Serán permanentes sus funciones y los miembros tendrán el carácter de vitalicios, excepto cuando alguno de ellos faltare á alguna reunión del Congreso, en cuyo caso el cargo será declarado vacante y se cubrirá por elección hecha entre los miembros registrados del país correspondiente. En el caso de que no haya absolutamente representación de ese país, los miembros presentes de la Comisión Ejecutiva Internacional, determinarán la resolución que deba tomarse.

Cada uno de los Vocales tendrá obligación de nombrar un Médico de su país para Vice-Presidente del Congreso y un Secretario para cada una de las Secciones, dando cuenta á la Comisión Organizadora, excepto en el país donde se celebre el Congreso, en el cual será obligación del Vocal de la Comisión Ejecutiva Internacional, dirigirse á la Asociación Médica Nacional representativa, suplicándole nombre una Comisión de Organización, la cual desempeñará los deberes prescritos en el artículo anterior. Los Vocales de la Comisión Ejecutiva Internacional, nombrarán también Comisiones Auxiliares y darán á la Organizadora todos los informes que les pida.

INCORPORACION.

Art. 6º La Comisión Organizadora está autorizada para hacer, si lo creyere conveniente, que el Congreso sea incorporado legalmente; pero esto se hará cuando hayan terminado los gastos erogados hasta la conclusión del Congreso en el país en donde éste se verifique. En el caso de efectuarse la incorporación, se elegirá como lo requieran las leyes, el número de funcionarios que fuere necesario.

PAISES CONSTITUYENTES.

Art. 7º Los que á continuación se expresan, serán considerados como países constituyentes del Congreso Médico Pan-Americano:

Antillas Danesas, Españolas, Francesas, Holandesas é Inglesas, República Argentina, Bolivia, Brasil, Dominio del Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, Hawaii, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Salvador, Uruguay y Venezuela.

SECCIONES.

Art. 8º Las Secciones del Congreso serán las siguientes:

1ª Medicina general, incluyendo la Patología y Terapéutica.
2ª Cirugía general, incluyendo la Ortopédica.
3ª Cirugía Militar y Naval y Cirugía en los Ferrocarriles.
4ª Obstetricia, incluyendo Ginecología y Cirugía abdominal.
5ª Anatomía, incluyendo la Fisiología.
6ª Enfermedades de los niños.
7ª Oftalmología.
8ª Laringología y Rinología, incluyendo la Otología.
9ª Dermatología y Sifilografía.
10ª Higiene General y Demografía, incluyendo la Higiene Marítima y Cuarentena.
11ª Enfermedades mentales y del sistema nervioso, incluyendo Medicina legal.
12ª Cirugía dental.
13ª Pedagogía médica.
14ª Bacteriología.
15ª Veterinaria.

IDIOMAS.

Art. 9º Se considerarán en el Congreso como idiomas oficiales, para tratar los asuntos: el Español, el Francés, el Inglés y el Portugués.

COMISIONES AUXILIARES.

Art. 10. Las Comisiones Auxiliares, se compondrán de un Vocal por cada Sociedad médica ó por cada centro considerable de población en cada uno de los países constituyentes del Congreso. Los nombramientos de esas Comisiones serán remitidos á la Comisión Organizadora por los miembros de la Comisión Ejecutiva Internacional que los

hayan hecho, cada uno en su país; pero en el que se reuna el Congreso quedarán á cargo de la Comisión Organizadora. Esas Comisiones funcionarán solamente en la reunión del Congreso para la que fueron nombradas. Los miembros de ellas serán representantes oficiales del Congreso en sus respectivas localidades y será de su obligación:

I. Transmitir á los Médicos de sus respectivos Distritos, todos los informes relativos al Congreso, que se les comuniquen por los funcionarios generales.

II. Cooperar con los representantes de las secciones á fin de enviar al Congreso el mayor número de Memorias y Delegaciones, para su mejor éxito.

III. Ministrar á los funcionarios generales todos los informes que se les pidan.

IV. Promover la mayor publicidad en todo lo relativo al desarrollo y organización del Congreso, como lo requieren los intereses profesionales, promover la asistencia á las sesiones y atender á todo lo que asegure el buen resultado del Congreso.

REFORMAS.

Art. 11. No se podrán hacer reformas en este Reglamento, sino por la Comisión Ejecutiva Internacional y por mayoría de votos. Diez miembros constituirán *quorum* para cualquier sesión del Congreso.

REGLAMENTO ESPECIAL

PARA EL

SEGUNDO CONGRESO MEDICO PAN-AMERICANO

QUE SE REUNIRA

EN LA CIUDAD DE MEXICO LOS DIAS 16, 17, 18 y 19 DE NOVIEMBRE DE 1896.

INSCRIPCIONES.

Art. 1º Cada miembro del Congreso, para hacer efectiva su inscripción, entregará en la Ciudad de México al Tesorero del Congreso la cantidad de cinco pesos oro.

SESIONES GENERALES.

Art. 2º Habrá una sesión de apertura, una de clausura y una intermediaria, de carácter puramente científico.

Art. 3º A la sesión de apertura, que será solemne y presidida por la Autoridad Suprema de la Nación, concurrirán, además de los Congresistas, los miembros de las Sociedades Científicas y personas distinguidas que sean invitadas. Comenzará la sesión con el informe del Secretario General.

Seguirá un discurso de bienvenida, pronunciado por el Presidente del Congreso.

A continuación dos discursos de carácter científico y una alocución del Presidente de la República. Se recomienda la corta duración de los discursos científicos.

Los intermedios se llenarán con piezas musicales.

Art. 4º En la sesión de clausura, el Secretario General dará á conocer el lugar que el Congreso señale para verificar su 3ª reunión.

Art. 5º El Tesorero dará cuenta al Congreso de la inversión de los fondos que se le han confiado.

Art. 6º Se pronunciará un discurso de carácter científico, y una pequeña alocución por un representante de cada una de las naciones que concurran al Congreso.

Art. 7º En la sesión intermediaria se leerán cuatro discursos sobre asuntos generales, por personas muy distinguidas en las ciencias médicas, que invitadas oportunamente hayan aceptado este encargo, y uno de esos discursos por un médico mexicano invitado por la Comisión Organizadora.

Art. 8º En las sesiones generales no habrá discusión.

SESIONES DE LAS SECCIONES.

Art. 9º Estas sesiones serán de 9 á 12 a. m. y de 3 á 5 p. m. en los locales que designará la Comisión Organizadora. Las presidirá el Presidente efectivo de ellas, alternándose con los Vice-Presidentes de cada una de las naciones que esté representada en cada Sección.

Art. 10. Será Secretario nato de cada Sección el que nombre la Comisión Organizadora y alternará en sus funciones con los Secretarios de las naciones que estén representadas en la Sección; pero si éstos no están presentes, serán suplidos por el que nombre el Presidente efectivo.

Art. 11. El Presidente dirigirá las discusiones conforme al programa del dia, y resolverá las cuestiones que puedan suscitarse, y que no estén previstas en este Reglamento.

Art. 12. El Secretario nato formará las actas y recogerá para ello, además de sus propias notas, las de los Secretarios que hayan fungido en la Sección. Recogerá también de los oradores que hayan hecho uso de la palabra, los extractos escritos de que habla el art. 19.

Art. 13. Los casos relativos al debate que no estuvieren previstos en este Reglamento, se resolverán conforme á las prácticas parlamentarias generales.

Art. 14. Las votaciones serán económicas y nominales.

MEMORIAS, SUS EXTRACTOS Y DISCUSIONES EN LAS SESIONES DE LAS SECCIONES.

Art. 15. Las memorias se presentarán por escrito.

Art. 16. Cada autor enviará al Secretario de la Comisión Organizadora á la Ciudad de México, antes del día 1º de Agosto del presente año, un extracto de su memoria, el cual no excederá de 300 palabras. Estos extractos se imprimirán en Inglés, en Francés y en

Español, y se distribuirán á los Congresistas, antes de las sesiones en que deban leerse.

Art. 17. No se anunciará ninguna memoria á la cual no se haya acompañado su extracto, pero los autores que cumplan esta condición, tendrán derecho á que se publiquen íntegras en las memorias del Congreso.

Art. 18. En las sesiones, la lectura de las memorias no durará más de veinte minutos. Cuando éstas sean tan largas que no puedan leerse en ese tiempo, los autores las extractarán ya sea por escrito ó de palabra, pero se publicarán íntegras en las actas del Congreso, en el idioma en que se hayan escrito.

Art. 19. Los extractos á que se refiere el artículo anterior, se entregarán, en unión de las memorias, al Secretario de la Sección á que correspondan.

Art. 20. Los miembros del Congreso que tomaren parte en las discusiones de cada Sección, presentarán sus discursos escritos, al terminar la sesión, al Secretario respectivo, y se publicarán también en las actas.

Art. 21. Las memorias anunciadas para su lectura en el programa diario de cada Sección, servirán de tema á las discusiones. En éstas, cada orador no podrá usar de la palabra más que una sola vez y durante cinco minutos; pero al autor de la memoria que origine la discusión, se le permitirá replicar si lo cree necesario, por una sola vez y sólo durante diez minutos.

COMISIONES AUXILIARES EN LA REPUBLICA MEXICANA.

Art. 22. Estas comisiones serán nombradas por la Organizadora y se compondrán de un Vocal por cada Sociedad médica local, y á falta de ella, de un médico por cada centro de población, y cooperarán con la Comisión Organizadora á promover el mejor éxito del Congreso. Dichas Comisiones serán nombradas en los primeros meses del presente año.

COMISION EJECUTIVA.

Art. 23. Para formar esta Comisión, la Organizadora nombrará siete miembros, incluyendo al Presidente, al Secretario, al Tesorero y al Vocal representante de México en la Comisión Ejecutiva Internacional, los cuales se entenderán con todo lo relativo á los asuntos del Congreso, conforme á las reglas que para ello adopten.

México, Enero de 1896.

DR. MANUEL CARMONA Y VALLE. DR. RAFAEL LAVISTA.

DR. E. LICÉAGA.

SESIONES GENERALES.

Solemne el lunes 16 de Noviembre á las 8 de la noche en el Teatro Nacional.

1. Informe del Secretario General.

2. Discurso de bienvenida pronunciado por el Dr. Manuel Carmona y Valle, Presidente del Congreso.

3. Discurso de carácter científico por el Dr. William Pepper, Presidente del 1er Congreso.

4. Discurso de carácter científico por el Lic. José M. Gamboa, Vocal del Consejo Superior de Salubridad del Distrito Federal, México.

5. Alocución del Sr. Presidente de la República.

Los intermedios se cubrirán con piezas de música.

SESION INTERMEDIARIA.

Martes 17 de Noviembre en la Cámara de Diputados á las 8 de la noche.

1. Discurso pronunciado por el Dr. Juan Santos Fernández, de la Habana, Cuba.

2. Discurso pronunciado por el Dr. E. P. Lachapelle, de Montreal, Canadá.

3. Discurso pronunciado por el Dr. Walter Wyman, Cirujano General del servicio de Hospital de la Marina de los Estados Unidos.

4. Discurso pronunciado por el Dr. Rafael Lavista, de México, Distrito Federal.

SESION DE CLAUSURA.

Jueves 19 de Noviembre en la Cámara de Diputados á las 7 de la noche.

1. El Secretario General dará á conocer el lugar que el Congreso señale para verificar su tercera reunión.

2. El Tesorero dará cuenta de la inversión de fondos.

3. Discurso de carácter científico por el Dr. Porfirio Parra, de México, D. F.

4. Pequeñas alocuciones por los Representantes de cada una de las Naciones que concurren al Congreso.

5. Discurso pronunciado por el Dr. Gregorio Mendizábal, de México, D. F.

FESTEJOS.

Miércoles 18 de Noviembre.

Recepción que se servirá hacer el H. Ayuntamiento de la Capital á los Congresistas en el Palacio Municipal, á las 8 de la noche.

Jueves 19 de Noviembre.

Recepción que se servirán hacer á los Congresistas el Sr. Presidente de la República y su Señora en el Palacio de Chapultepec á las 4 ½ de la tarde.

Excursiones á algunos lugares inmediatos á la Capital, preparadas en obsequio de las Señoras. En el programa general se expresarán los lugares y los días, y las horas de salida.

Los Establecimientos Públicos que en seguida se enumeran estarán abiertos de 8 á 12 a. m. y de 3 á 6 p. m. los días del 16 al 21 de Noviembre, á fin de que puedan visitarlos las personas que concurran al 2º Congreso Médico Pan-Americano.

Rastro Nuevo de Ciudad . . . . . .
Museo Nacional . . . . . Calle de la Moneda.
Escuela Nacional de Bellas Artes.. . . Calle de la Academia.
Museo de Anatomía Patológica. Edificio de la Escuela N. de Medicina.. . Plaza de Santo Domingo.
Escuela Nacional Preparatoria . . . . Calle de San Ildefonso.

Escuela Normal de Profesores	Calle cerrada de Sta. Teresa.
Biblioteca Nacional	Calle de San Agustin.
Consejo Superior de Salubridad. . . .	Plaza de Santo Domingo.
Departamento de Desinfección, dependiente del mismo Consejo	Plazuela de San Pablo.
Pequeño modelo de baños y lavandería públicos, á precios muy reducidos. .	Plaza de Miguel López.
Hospital de Maternidad é Infancia . .	Calle 1ª de Revillagigedo.
Hospicio de Pobres	Avenida Juárez.
Escuela Industrial de Huérfanos . . .	Plazuela de Santiago.
Almacen Central de Beneficencia . . .	Calle de Xicotencatl.
Instalación de Bombas para abastecimiento de aguas de la Capital. . . .	Chapultepec.
Instalación de las Bombas del Desagüe de la Ciudad	San Lázaro.
Hospital Concepción Béistegui	Calle de Regina.
Hospital de Jesús.	Calle de Jesús.
Instituto Médico Nacional	Plazuela de la Candelarita.
Observatorio Meteorólogico Magnético Central	Palacio Nacional.
Observatorio Astronómico Nacional y Museo de la Comisión Geográfica Exploradora	Tacubaya, Ex-Arzobispado.
Hospital Militar	Plazuela de San Lucas.
Colegio Militar.	Chapultepec.
Cuartel de Ingenieros	Calle de Meleros.
Fábrica de Armas.	Ciudadela, Avenida Morelos.
Escuela de Ciegos.	Calle de la Encarnación.
Escuela de Sordo-Mudos.	Callejón cerrado de Corpus Christi.
Hospital de San Andrés..	Calle de San Andrés.
Hospital Juárez	Plazuela de San Pablo.
Hospital de San Hipólito.	Calle de San Hipólito.

Sección de Medicina General, Patología y Terapéutica.

Lugar de la reunión, Salón en la Escuela Nacional de Ingenieros. Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. Robert T. Morris.
,, Paul Paquin.
,, H. L. Bibb.
,, Julián Ruiz.
,, José Terrés.
,, William Pepper.
,, M. I. Mattison.
,, Karl Von Ruck.
,, Joseph McFarland.
,, Hugh Crouse.
,, Amador Espinosa.
,, Donaciano Cano.
,, Fredk R. Weber.

Dr. Joaquín Martínez.
,, Francisco Blásquez.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Jesús Jiménez.
,, Joshua M. Van Kott.
,, Juan N. Revueltas.
,, Luis G. Unda.
,, Daniel R. Brower.
,, Mariano Córdova.
,, Jesús E. Monjarás.
,, J. Jesús Chavarría.
,, Bedford Brown.
,, Manuel Ruiz Casabó.

Martes 17 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. Manuel Delfín.
Dres. E. Acosta y J. N. Dávalos.
,, ,, ,,
Dr. E. Acosta.
Dres. Tomás V. Coronado é I. Calvo.
,, García Rijo é I. Calvo.
Dr. Tomás V. Coronado.
,, ,, ,,
,, Joseph D. McCann.
,, Félix C. Ortega.
,, Miguel Tena.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Luis de Abrisqueta.
,, C. J. Fox.
,, Leonides Villafuerte.
,, Llewellyn Eliot.
,, Joseph William Stickler.
,, Francisco de P. Mendoza.
,, Roland G. Curtin.
,, Ignacio Ortiz y Córdova.
,, Salvador Garciadiego.

Miércoles 18 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. Juan de D. Carrasquilla.
,, George B. Rowell.
,, Tomás Chávez.
,, S. G. Bonney.
,, H. W. McLauthlin.
,, C. M. Holmes.
,, Daniel Vergara Lope.
,, Manuel Carmona y Valle.
,, Jacinto Fernández Sastré.
,, William D. Travis.
,, José de la Cerna.
,, Federico Abrego.
,, E. Cwetter.

De 3 á 4 y media p. m.

Lectura del Dr. Charles E. Lovell.
,, José Ramírez.
,, José Terrés.
,, Francisco Sampallo.
,, Juan R. Zavala.
,, Andrés F. Llobet.
,, Jesús Sánchez.
,, Manuel M. Villada.
,, Fernando Altamirano.
,, Demetrio Mejía.

Jueves 19 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. J. Llambias.
,, ,,
,, Teodomiro Negrete.
,, Ismael Prieto.
,, Moncorvo.
,, ,,
Dres. T. V. Coronado y D. L. Madán.
Dr. Emilio Galán.
,, David Knapp.
,, J. H. Kellogg.

De 3 á 4 y media p. m.

Lectura del Dr. Silvio Tatti.
,, Louis Faugrèes Bishop.
,, ,, ,, ,,
,, James K. Crook.
,, John W. Trader.
,, Antonio A. Loaeza.
,, Efrén Ornelas.
,, John Herbert Claiborne.
,, Fenton B. Jurck.
,, Francisco Bulman.
,, G. Fritsche.

Sección de Cirujía General, incluyendo la Ortopedia.

Lugar de la reunión, Salón en la Escuela Nacional de Ingenieros, Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. A. C. Bernays.
,, Geo M. Lowe.
,, Fermín Martínez.
,, Alfonso Martínez.
,, Thos Bassett Keyes.
,, Edward Martin.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Carl Beck.
,, Ernest Laplace.
,, Geo M. Edebohls.
,, Alex J. C. Skene.
,, John B. Murphy.

Martes 17 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. Joaquín Martínez.
,, Ignacio Espinosa.
,, Cárlos Govea.
,, Eduardo Martínez.
,, Angel Contreras.
,, Fortunato G. Arce.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Herman Mynter.
,, Seth Scott Bishop.
,, Edwin Bentley.
,, J. A. Fort.
,, Thomas H. Manley.

Miércoles 18 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. W. Easterly Ashton.
,, James T. W. Ross.
,, Adrián de Garay.
,, Guillermo Parra.
,, Robert Reyburr.
,, Ferd C. Valentine.

De 3 á 4 y media p. m.

Lectura del Dr. Robert J. Wilding.
,, Leonard Freeman.
,, Edmund J. A. Rogers.
,, William P. Munn.
,, Ramón Guiteras.

Jueves 19 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. Roque Macouzet.
,, A. G. Noriega.
,, Miguel Otero.
,, Ramón Macías.
,, Rudolph Matas.
,, Samuel Miliken.

De 3 á 4 y media p. m.

Lectura de los Dres. Daniel Gutiérrez y Arango y Evaristo García.

Dr. Edward J. Ill.
,, George W. Crile.
,, David St. John.
,, John B. Roberts.
,, Evan O'Neill Kane.

Sección de Cirujía Militar y Naval y Cirujía en los Ferrocarriles.

Lugar de la reunión, Biblioteca del Hospital Militar de Instrucción, Plazuela de San Lucas.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. J. Darby.
,, Eugene R. Lewis
,, Luis Alberto Figueroa.
,, Juan N. Castellanos.

Sección de Obstetricia, Ginecología y Cirujía abdominal.

Lugar de la reunión, Salón en la Escuela Nacional de Ingenieros. Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. T. Griswold Comstock.
,, Hugh. Hamilton.
,, Brotells.
,, Joseph Price.
,, Charles G. Custon.
,, A. Vander Veer.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Augustus P. Clarke
,, M. González de la Vega.
,, W. Reynolds Wilson.
,, W. Frank Hachulen.
,, José María de Ita.

Martes 17 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. Lapton Smith.
,, R. Stansbury Sutton.
,, H. J. Boldt.
,, Albert H. Tuttle.
,, J. J. Johnson.
,, Charles Buigham.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Santos Medina.
,, Rafael Norma.
,, Ernest Cushing.
,, Alfonso Ortiz.

Miércoles 18 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. C. A. L. Reed.
,, Gustavo O'Farrill.
,, Jhon B. Goff.
,, Elmer Lee.
,, George W. Woods.

De 3 á 4 y media p. m.

Lectura del Dr. W. E. B. Davis.
,, Antonio Macías.
,, J. Frank.
,, Manuel Gutiérrez.
,, J. C. Currie.

Jueves 19 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. J. Ignacio Capetillo.
,, Manuel Barreiro.
,, Emma B. Culbeertson.
,, J. H. W. Chestnut.

De 3 á 4 y media p. m.

Lectura del Dr. Giles S. Mitchell.
,, Henry Schwarz.
,, Isham H. Goss.
,, Louis Faugères Bishop.
,, E. B. Smith.
,, Luis Troconis Alcalá.

Sección de Anatomía y Fisiología.

Lugar de la reunión. Salón en la Escuela Nacional de Ingenieros. Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. R. H. Plummer.
,, Francisco Grande Ampudia.
,, Galdino Casillas.
,, Daniel Vergara Lope.
Dres. Juan Marítnez del Campo y Antonio J. Carbajal.
Dr. Aniceto Ortega.

Sección de enfermedades de los niños.

Lugar de la reunión. Salón en la Escuela Nacional de Ingenieros. Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. Bernardo Zamora.
,, Francisco de P. Bernáldez.
,, Jesús Díaz de León.
,, Eduardo Vargas.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. M. Beshoar.
,, Cruz Barrera.
,, García Rijo.
,, Manuel Delfin.

Martes 17 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. W. Jay Bell.
,, Miguel Mendóza López.
,, F. Baquero.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Miguel Otero.
,, Miss Charlotte B. Brown.
,, J. Llambías.
,, Louis Faugères Bishop.
,, Cárlos Tejeda.

Sección de Oftalmología.

Lugar de la reunión. Salón en la Escuela Nacional de Ingenieros. Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. Lorenzo Chávez.
,, Emilio F. Montaño.
,, Rafael Serrano.
,, Juan Santos Fernández.
,, ,, ,, ,,

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Juan Santos Fernández.
,, Flawel B. Tiffany.
,, José Ramos.

Martes 17 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. D. C. Bryant.
,, George J. Stevens.
,, Teófilo A. Moret.
,, ,, ,, ,,
,, B. E. Fryer.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. C. W. Fangeman.
Dres. Lorenzo Chávez y M. Uribe y Troncoso.
Dr. Frank S. Milbury.

Sección de Laringología Rinología y Otología.

Lugar de la reunión. Salón en la Escuela Nacional de Ingenieros. Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aqui en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. J. Mount.
,, Walter A. Wells.
,, Francisco Vázquez Gómez.

Sección de Dermatología y Sifilografía.

Lugar de la reunión. Salón de la Escuela Nacional de Ingenieros. Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. L. C. Toney.
,, Enrique E. Uribe.
,, Enrique Martínez.

Sección de Higiene General, Demografía, Higiene Marítima y Cuarentena.

Lugar de la reunión. Salón de sesiones del Consejo Superior de Salubridad. Plaza de Santo Domingo.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. Francisco Bulman.
,, Ricardo Marín.
,, Teófilo J. Rodríguez.
,, Juan F. de la Garza.
,, J. Enríquez y Terrazas.
,, Antonio J. Carbajal.
,, Eduardo Licéaga.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Ramón N. Prado.
,, Cárlos Govea.

Dr. Jesús E. Monjarás.
,, Manuel A. Muñíz.
,, Alberto Aizpuru.
,, Eduardo Licéaga.

Martes 17 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. Fausto Uribe.
,, José M. Dávila.
,, Domingo Orvañanos.
,, A. Walker Suiter.
,, Luis E. Ruíz.
,, Godofredo Bermúdez.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. E. Licéaga é Ingeniero Roberto Gayol.
Dres. Domingo L. Madan, Eduardo Díaz y Cárlos M. Trelles.
Dr. Louis Faugères Bishop.
,, C. H. Alden.
,, Gonzalo Castañeda.

Sección de enfermedades mentales y del sistema nervioso, y Medicina Legal

Lugar de la reunión. Salón en la Escuela Nacional de Ingenieros. Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. C. H. Hughes.
,, Manuel A. Muñiz.
,, Cutberto Peña.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. José Luna.
,, M. J. Jaramillo.
,, Guillermo Parra.
,, Federico Soto.
,, Manuel G. Abarca.

Martes 17 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

Lectura del Dr. Salvador Garciadiego.
,, Ciro R. Urriola.
,, J. T. Eskridge.
,, Eduardo Díaz.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Louis Faugères Bishop.
,, Luis Vergara Flores.
,, Jas G. Kiernan.
,, Frederick Petterson.
,, Eduardo Licéaga.

Sección de Cirujía dental.

Lugar de la reunión. Salón en la Escuela Nacional de Ingenieros. Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción; pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. Gaston A. Worms.
,, Juan B. Caamaño.
,, Manuel Soriano.
,, Juan Falero.
,, Manuel Carmona.
,, Alfredo Thiess.

Sección de Pedagogía Médica.

Lugar de la reunión. Salón en la Escuela Normal de Profesores.
Calle cerrada de Santa Teresa.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

La lectura de las memorias se indica aquí en el orden en que se han recibido los títulos de ellas para su inscripción, pero el Presidente de la Sección puede alterar ese orden según la importancia de las memorias y de los autores, dando la preferencia á las extranjeras y agrupando, hasta donde sea posible, las que traten de materias análogas.

Principia la lectura del Dr. Jesús Díaz de León.
,, Aurelio Pérez.
,, José María Güijosa.
,, Rafael Serrano.

De 3 á 5 p. m.

Lectura del Dr. Manuel A. Muñíz.
Dres. E. Licéaga y R. Lavista.
Dr. C. H. Alden.

Sección de Bacteriología.

Lugar de la reunión. Salón de la cátedra de Bacteriología en la Escuela Nacional de Medicina. Plaza de Santo Domingo.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

NO SE HAN RECIBIDO TITULOS DE MEMORIAS.

Sección de Veterinaria.

Lugar de la reunión. Salón en la Escuela Nacional de Ingenieros. Calle de San Andrés.

Lunes 16 de Noviembre, de 9 á 12 a. m.

NO SE HAN RECIBIDO TITULOS DE MEMORIAS.

Sección de medicina general, Patología y Terapéutica.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dr. Víctor C. Vaugnan, Annarbor, Mich. Dr. James Tyron, Filadelfia, Pa. Dr. John V. Bigelow, Albany, N. Y. Dres. Leonardo Villar, Tomás Salazar y Juan C. Castillo, Lima, Perú. Angel Gutiérrez y Gregorio Mendizábal, México, D. F.

PRESIDENTES EFECTIVOS.

Dres. Demetrio Mejía y Fernando Altamirano, México, D. F.

SECRETARIOS.

Dres. José Terrés, Francisco Carral, Germán Díaz Lombardo y Antonio A Loaeza, México, D. F., para el idioma Español.

Dres. Ernesto Lier, Thomas Dalemain Wheatley y Manuel F. Treviño, México, D. F., para el idioma Inglés.

Dr. Hudson Dland, Filadelfia, Pa., para el idioma Inglés.

Dr. Ramón L. Miranda, E. U. A., para el idioma Español.

Dres. Maximiliano González O., Evaristo M. Chávez y Juan M. Mayorga, Lima, Perú.

Dr. F. Urcelay, Mérida, Yucatan, por Colombia.

Dres. Joaquín Jacobsen, José Vila Davin y Tomás V. Coronado, Habana, Cuba.

Dres. Miguel Couto, Acevedo Sodré y F. Fajardo, Río de Janeiro, Brasil.

Dres. Francisco Soca, Alfredo Navarro y Américo Ricaldoni, Montevideo, Uruguay.

Dr. Eduardo Andrade, Penny, Venezuela.

TITULOS Y EXTRACTOS DE MEMORIAS.

No. 1. «La relación entre la temperatura del enfermo y las especies de bacterias que se presentan en la apendicitis,» por el Dr. Robert T. Morris. [49 West 39 St.] New York.

[No ha remitido extracto.]

No. 2. «Antitoxina del tubérculo,» por el Dr. Paul Paquin, [3536 Olive St.] St. Louis Missouri, City.

[No ha remitido extracto.]

No. 3. «Malaria perniciosa,» por el Dr. H. L. Bibb. [Estación Colonia.] México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 4

HECHOS DE UTILIDAD PRACTICA, RELATIVOS AL PALUDISMO.

Por el Doctor José Terrés,

(1a Indio Triste 8, México, D. F.)

Voy á repetir algo de lo que he dicho ya en otras corporaciones, respecto al paludismo, y lo repito porque se trata de hechos que resultan de mis observaciones y son de gran utilidad práctica.

He notado que no hay diferencia apreciable ni en la cantidad ni en la forma con que se halle el parásito en la sangre digital de los enfermos, cualquiera que sea el momento en que se haga el examen, con

relación al acceso, es decir, que igualmente se encuentran los hematozoarios durante el acceso febril palustre, poco después de él, en plena apirexia ó poco antes de que comience dicho acceso.

En la caquexia palustre y cuando los accesos se presentan sin periodicidad fija, son más escasos los parásitos, y entonces son más frecuentes las medias-lunas y los granos libres de pigmento.

Desde el año de 1892 he insistido en que es valiosísimo para el diagnóstico encontrar en la sangre, libres ó no, granulaciones de pigmento café muy obscuro, pues tal encuentro casi asegura el diagnóstico, supuesto que el pigmento que resulta de la destrucción vulgar de los glóbulos rojos es de color café muy claro, amarillo verdaderamente, y que el pigmento del cáncer melánico rara vez se ve en la sangre.

Siendo más fácil ver el pigmento que distinguir bien los hematozoarios, me ha parecido útil y práctico recomendar que busquen aquel más bien que éstos, los médicos poco habituados á ver con microscopio ó que carecen de un buen aparato; pero siempre debe hacerse el examen con un aumento de 700 diámetros por lo menos.

Dos años después que yo, ha dicho el Dr. Rísquez algo semejante, indudablemente sin conocer mis afirmaciones; pero él se contenta con un aumento de 300 diámetros, dice que el pigmento es negro y que sólo se ve pigmento en el paludismo. No acepto ninguna de estas tres proposiciones.

La administración de quinina á los enfermos hace desaparecer los hematozoarios de su sangre, únicamente cuando cura la enfermedad, y en este caso los hace desaparecer dos dias después de que se ha comenzado á administrar; en el día intermedio se ven formas inmóviles y casi siempre de contorno irregular.

El hematozoario puede vivir mucho tiempo en la sangre, multiplicándose poco y sin manifestar su presencia. Lo más común es que la manifieste en tales casos destruyendo hemacias: este es el mecanismo de la verdadera anemia palustre, que se presenta sin accesos febriles.

Esta anemia es causa inmediata de neuralgías que mediatamente dependen, por lo mismo, de la acción de los parásitos. Probable es que ellos obren directamente, ó por sus secreciones, sobre el sistema nervioso y favorezcan así la producción de las formas neurálgicas del paludismo larvado.

Cuando una persona, en cuya sangre se sospecha ó se sabe que existen hematozoarios, va á sufrir la acción de una causa de las que

de ordinario hacen aparecer los accesos, puede evitarlos tomando desde la antevíspera la dósis de quinina que en esa localidad hace desaparecer los accesos. Esto es importantísimo para aplicar la hidroterapia en la curación de la anemia palustre.

En contra de lo afirmado por Burdel, no he visto glicosuria después de los accesos, ni haciendo tomar 150 gramos de jarabe á los enfermos.

La quinina se debe administrar inmediatamente que se ha hecho el diagnóstico. Es un error creer que se debe dar determinado número de horas antes del acceso.

No. 5. «Los rayos Rœntgen en la aneurisma toráxica» por el Dr. William Pepper (1811 Spruc St.) Philadelphia Pa.

[No ha remitido extracto.]

No. 6. «Embriaguez narcótica en América,» por el Dr. M. I. Mattison, Brooklyn, N. Y.

[No ha remitido extracto.]

No. 7. «Tratamiento de la tuberculosis, con productos del cultivo del bacilo de la tuberculosis,» por el Dr. Karl von Ruck. Asheville, N. C.

[No ha remitido extracto.]

No. 8. «Sueros antitóxicos,» por el Dr. Joseph McFarland [1314 Franklin St.] Filadefia, Pa.

[No ha remitido extracto.]

No. 9. «Sarcoma melánico del bazo [relación de dos casos]» por el Dr. Hughes Crouse. Rockport, Tex.

[No ha remitido extracto.]

No. 10. «Sobre el mal del Pinto,» por el Dr. Amador Espinosa. Jojutla de Juárez. Morelos, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 11. «Benignidad de las enfermedades del pulmón en San Diego de la Unión, Gto.,» por el Dr. Donaciano Cano, San Diego de la Unión, Gto., México.

[No ha remitido extracto.]

No. 12. «Escrofulosis,» por el Dr. Fred. R. Weber. [907 Second St.] Milwaukee, Wisc.

[No ha remitido extracto.]

No. 13. «Sobre medicina,» por el Dr. Joaquín Martínez, Pachuca, Hidalgo, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 14. «Tuberculosis en México,» por el Dr. Francisco Blásquez, [1ª Guerrero 10.] México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 15. «Apuntes para contribuir al estudio del tifo en México,» por el Dr. Jesús Jiménez, [5ª Zaragoza 19.] México, D.F.

[No ha remitido extracto.]

No. 16. «Resultado de varios experimentos originales en animales con cáncer,» por el Dr. Joshua M. Van Cott. [122 Joralemon St.] Brooklyn, N. Y.

[No ha remitido extracto.]

No. 17.

SOBRE FILOSOFIA MEDICA,

por el Dr. Juan N. Revueltas,

Coyoacán, D. F., México.

1º ¿Cuál es el fin último á que llega el médico con sus conocimientos? El médico estudia para llenar el fin sociológico más importante de los que afectan á la sociedad y á la humanidad en general, porque no sólo es su misión aliviar y consolar á los individuos de la sociedad en el trance difícil de sus padecimientos por enfermedad, sino que tiende por la higiene á modificar la especie en el sentido más favorable á ella, para que pueda resistir sin dificultad á los esfuerzos, á las perturbaciones y á los peligros ordinarios; los que cuando no tiene la resistencia necesaria, le hacen la vida más pesada y por ende menos grata. El médico es, además, el miembro de la sociedad que por sus conocimientos biológicos, es el más á propósito para consultor del legislador, puesto que se debe tener en cuenta al legislar, que se hacen las leyes para séres dotados de vida, y que todas las leyes sociales tienen por objeto proteger la vida, procurar su desarrollo y todos aquellos goces que le son propios en el sentido más lato de la palabra.

2º ¿Qué cosa es la filosofía y para qué sirve el médico? La filosofía es el conjunto de los conocimientos humanos organizados y asimilados por la humanidad, en busca de la verdad absoluta y de la felicidad. Y siendo el fin del médico procurar la felicidad del individuo y de la colectividad por medio del equilibrio funcional de la vida orgánica y de la vida de relación, tiene necesidad de los conocimientos filosóficos que conduzcan á dicho fin.

3º ¿Cuál es el límite de la filantropía médica? ¿debe ser indefinida, ó hay alguna consideración que deba detenerla? En este punto hay consideraciones que afectan á la sociedad entera, de las que debe tener conocimiento el médico, en el sentido de la profilaxis social.

No. 18. «Tratamiento de la tuberculosis por inyecciones intra-venosas de Landerers.» por el Dr. Luis G. Unda. Puebla, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 19. «Algunas indicaciones en el tratamiento de la neurastenia.» por el Dr. Daniel R. Brower. (34 Washington St.) Chicago Ill.

(No ha remitido extracto.)

No. 20.

EL IMPALUDISMO EN MORELIA.

por el Dr. Mariano Córdoba.

(Marte 23). Morelia, Michoacán. México.

En esta Memoria hago un estudio de las causas por las que el impaludismo es endémico en Morelia; las formas con que principalmente se presenta la afección, el tratamiento que la experiencia de muchos años ha señalado como el mejor, indicando también las obras higiénicas que hay que emprender para suprimir este mal trascedental.

No. 21.

PAPEL DE LOS AGENTES FISICOS EN LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

por el Dr. Jesús E. Monjarás.

San Luis Potosí, México.

La influencia de los agentes físicos sobre las enfermedades infecciosas ha sido conocida desde tiempo inmemorial.

Los elementos de investigación y de observación modernos lejos de despojarlos de la influencia han venido á enseñarnos á aclarar cómo ellos obran en dichas enfermedades y cómo por su influencia, casi exclusiva, esa enfermedad infecciosa puede hacerse epidémica.

En el desarrollo de las epidemias ellos representan la principal causa y su influencia es más poderosa que las condiciones individuales y la de las malas condiciones higiénicas.

Esto depende de que su acción abarca un grupo considerable de unidades; todos los habitantes de una ciudad y aún de un país, pueden sufrir su influencia á la vez.

Según el grado, de perniciosa, su influencia puede volverse benéfica é impedir que una enfermedad infecciosa tomo carácter epidémico y endurecer á la vez á los individuos.

La ciencia moderna conoce y puede emplear los medios para nulificar su influencia perniciosa y convertirla en benéfica.

Combinada con buenas condiciones higiénicas, puede producir en los pueblos inmunidad contra cualquier enfermedad epidémica, y agotar para siempre la influencia patógena de los micro-organismos que la engendran.

Dirijidos convenientemente estos elementos, el médico puede convertirlos en preciosos agentes terapéuticos aún para casos individuales.

Las Corporaciones Científicas, los Gobiernos, los pueblos mismos, deben preocuparse más profundamente, del estudio de los agentes físicos para mejorar, rápida y eficazmente, las malas condiciones higiénicas, de las ciudades, los pueblos y las razas.

No. 22. «Enfermedades del estómago é intestinos» por el Dr. J. Jesús Chavarría. (Avenida 5 de Junio.) San Gabriel, Jalisco, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 23.

FIEBRES OTOÑALES DE LOS ESTADOS DEL SUR EN EL LITORAL DEL ATLÁNTICO, Y SU TRATAMIENTO.

Por el Dr. Bedford Brown.

Alexandría. Va.

Formas de la Fiebre Otoñal. Intermitente ó fiebre y calentura intermitentes, remitente y perniciosa congestiva. La remitente se subdivide en aguda, de invasión repentina sin accidentes premonitorios, con calosfrío intenso, seguido de una forma de fiebre esténica aguda, elevándose la temperatura de 103° á 105° y siguiendo una remisión. En esta forma las curvas de temperatura son angulares, estremas y repentivas.

En la forma prolongada se observan algunos signos premonitorios que duran varios días, como latitud, dolores neurálgicos en

la cabeza, en la espalda y en los miembros, pérdida de apetito y constipación. Sobreviene despues fiebre ligera en la noche, con remisión en la mañana. Las curvas de temperatura en esta forma son ligeras, suaves, moderadas, nunca se elevan mucho y durante la remisión caen á la normal ó cerca de ella; en la primera semana la fiebre raras veces se eleva á 102°, en la segunda á 103°, en la tercera á 104° y en la cuarta á 105°

Esta es la forma que generalmente se confunde con la fiebre tifoidea.

Etiología. Las fiebres otoñales de los Estados del Sur son casi invariablemente de origen malárico. Algunas veces se presentan casos de verdadera tifoidea; pero las fiebres epidémicas de '20 en 19 casos tienen origen malárico. Los vehículos del parásito de la malaria se consideran en esta memoria que son: el agua y el aire. Hay ahora pruebas evidentes en favor de la opinión de que el agua es el medio principal de la introducción del parásito á la economía.

Acción del plasmodium malariæ sobre la sangre en su relación con los fenómenos de la fiebre.

El tiempo en que predominan las fiebres otoñales del Sur es de principios de Agosto á mediados de Octubre. Efectos de las heladas sobre su prodominio. Antagonismo de éstas respecto á la malaria. Síntomas de la fiebre malaria. Carácteres rítmicos de la enfermedad. Diferencias entre los síntomas de la fiebre malaria prolongada y la tifoidea.

Fiebre perniciosa congestiva; su invasión, síntomas, fenómenos morbosos y marcha.

Profilaxis. Los medios profilácticos discutidos son: la purificación del agua, el uso de aguas profundas y superficiales, de pozos artesianos, de agua esterilizada, de agua filtrada, la esterilización y la filtración del agua combinadas. Poder profiláctico de la quina y quinina.

Tratamiento de la fiebre intermitente; de la remitente aguda y prolongada; de la fiebre perniciosa congestiva.

Siempre será la quinina el principal y único antídoto seguro del parásito de la malaria. La cuestión importante para su administración es la manera de usar el remedio.

No. 24.

ENSAYO SOBRE LOS CARACTERES FISICO-QUIMICOS DE LA ORINA EN LA FIEBRE AMARILLA

Por el Dr. Manuel Ruiz Casabó.

Habana, Cuba.

Teniendo en cuenta que la orina en la fiebre amarilla ha sido poco estudiada por los investigadores que de esta infección se han ocupado hasta nuestros días, el autor ha dedicado su atención al estudio comparativo de los elementos de esta secreción con relación á las demás enfermedades.

Ha tenido oportunidad de prestar sus servicios en una clínica numerosa de amarillas y á su vez utilizar los recursos, que como profesor del Laboratorio Bacteriológico encargado de la Sección de Urología ha podido disponer.

Dividirá este trabajo en varias partes á fin de estudiar en una los caracteres generales de las orinas, en otra los elementos normales, especialmente la urea, en una tercera parte fijará el valor, que de los elementos anormales puede aprovechar el clínico, consignando curiosos é importantes hechos acerca de uno de estos elementos.

Por último, la estadística de los numerosos casos observados, razonada en detalles, permitirá sacar deducciones clínicas, toda vez que el autor se propone establecer relaciones íntimas entre el individuo enfermo y su orina para que puedan ser apreciadas con claridad.

No. 25. «Envenenamiento por la estricnina,» por el Dr. Manuel Delfin. (Prado 107.) Habana, Cuba.

[No ha remitido nxtracto.]

No. 26.

LA ORINA EN LA FIEBRE AMARILLA.

Por los Dres. J. N. Dávalos y Enrique Acosta.

Habana, Cuba.

Desde el año de 1887 época de la fundación del Laboratorio Bacteriológico en la Habana, la nueva ciencia que ha inmortalizado á Pasteur, abrió nuevos horizontes á la Medicina en Cuba. Numerosos

trabajos experimentales demostraron que había sido comprendida y bien pronto la mayor parte de las enfermedades infecciosas fueron estudiadas.

Entre estas, la fiebre amarilla ha sido la que más ha preocupado á los hombres de ciencias, porque ella es la que más víctimas causa y la que más se opone á la prosperidad y riqueza de la Isla de Cuba.

Los autores de este trabajo han dedicado desde hace tiempo, su atención al estudio de esta enfermedad y actualmente se han ocupado de la orina en la fiebre amarilla.

Han estudiado el poder tóxico de ella y practicado más de cien experiencias en conejos. De estas pueden deducir: 1º Que la orina de los enfermos de fiebre amarilla contiene toxinas segregadas por el organismo enfermo, quizás propias del agente productor de la enfermedad. 2º Que el poder tóxico de estas orinas revela el estado actual del enfermo, al extremo que se puede asegurar que á mayor poder tóxico de ella menor gravedad en el enfermo y viceversa. Esto se explica por el hecho de que existiendo menos toxinas en el organismo, el enfermo mejora porque aquellas son arrastradas por las orinas, en cambio cuando las orinas no son tóxicas, el enfermo acumula toxinas y aumenta su gravedad. 3º Que la urea no juega papel ninguno en el factor pronóstico de la fiebre amarilla, pues los trabajos de Bouchard así lo han demostrado para distintas enfermedades y particularmente los autores de este trabajo lo han comprobado en la fiebre amarilla. De los análisis de orinas practicados, han deducido que enfermos graves eliminaban mucha urea, mientras que otros menos graves almacenaban grandes cantidades de ella en su organismo.

Experimentalmente han comprobado el hecho: conejos inoculados con orinas cargadas de urea, tardaban más en morir por inyección intravenosa, que otros á quienes se inyectaban orinas con poca urea.

Los autores demuestran, que los enfermos de fiebre amarilla mueren por intoxicación, debida á las toxinas del gérmen productor de la enfermedad y jamás por uremia.

Núm. 27.

EL MUERMO EN LA HABANA.

Por los Dres. J. N. Dávalos y Enrique Acosta.
Habana, Cuba.

El muermo existe en la Habana desde el año 1872, importado según parece por un caballo americano: desde entonces el gérmen

fué propagándose á la raza equina y su transmisión al hombre, fué inmediata como lo prueban los primeros casos observados poco tiempo después.

Desde 1872 los casos de muermo han sido numerosos y si ha habido cierta época en que las estadísticas no revelaban muerte alguna por esta infección, se debe á que se desconocía el cuadro clínico de la afección.

Después de 1887, se hizo una campaña decidida á ésta enfermedad. Los autores de este trabajo demostraron su existencia, confirmaron los trabajos europeos, evidenciaron el gérmen, lo cultivaron y el diagnóstico por medio del examen bacteriológico se impuso como el mejor recurso para descubrir el origen del mal.

Se aconsejaron las medidas más científicas para evitar su propagación y extensión y se pusieron de relieve las causas que sostenían la infección en forma epidémica en los animales y su transmisión fácil y frecuente á la raza humana.

En este trabajo amplian con detalles los autores, los anteriores particulares y además hacen un estudio completo del muermo en el caballo, mulo, burro y en la especie humana.

Dedican un capítulo á la sintomatología, otro al diagnóstico, al pronóstico y al tratamiento. El estudio bacteriológico merece á los autores especial importancia y han tratado de hacerlo con la mayor amplitud posible.

Por último, aprovechando los nuevos horizontes, que los trabajos modernos de seroterapia, han mostrado á la medicina, idearon el tratamiento de esta enfermedad en el hombre por medio de suero anti-muermoso.

Para ello escogieron como animal más á propósito por su natural inmunidad al muermo, la ternera y con maleina preparada por ellos, empezaron á reforzar su inmunidad, lo cual han logrado á un grado bastante satisfactorio.

Las experiencias realizadas en curieles permiten asegurar, que el suero es inmunizante y un caso de farcino crónico, tratado últimamente por dicho suero con resultado satisfactorio, hacen concebir grandes esperanzas.

No se ha podido ensayar en un caso de farcino agudo, pero de todos modos si no diera resultados inmediatos, la mayor inmunización á la ternera permitiría en no lejano tiempo obtener resultados positivos.

El muermo, pues está llamado á ser combatido eficazmente por

la seroterapia y los autores de este trabajo tendrán la satisfacción de haber sido los primeros que han obtenido suero inmunizante de ternera.

No. 28. «Rabia en la Habana,» por el Dr. E. Acosta. Habana, Cuba.

[No ha remitido extracto.]

No. 29. «Patogenia de la grippe,» por los Dres. Tomás V. Coronado é I. Calvo. Habana, Cuba.

[No han remitido extracto.]

No. 30.

SEROTERAPIA DE LA ERISIPELA.

por los Dres. García Rijo é I. Calvo.

Habana, Cuba.

Los trabajos realizados por la Escuela Pasteuriana, han dotado á la medicina en general de grandes recursos para vencer la mayor parte de las enfermedades infecciosas. La erisipela, así como las demás infecciones *estreptococcicas*, ha recibido los beneficios de la seroterapia.

M. Marmoret, en 23 de Abril de 1895, presenta en la Sociedad de Biología sus trabajos sobre el suero que nos ocupa y casi al mismo tiempo los Dres. Roger y Charrin daban á conocer el resultado obtenido con el suero por ellos preparado.

Nosotros, aprovechando la circunstancia de pertenecer al cuerpo de profesores del Laboratorio Bacteriológico de la Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana, hemos sido los primeros en emplear el suero antiestreptococcico, preparado por los Dres. Dávalos y Acosta, en un caso de erisipela flictemosa.

El resultado fué satisfactorio, pues el enfermo en 48 horas vió desaparecer una dolencia refractaria á todo tratamiento y nosotros pudimos darnos cuenta de su eficacia.

A pesar de haber empleado la cantidad de 60 c.c., no observamos ningún fenómeno de reacción general.

Localmente: las flictenas á las 24 horas se habian roto y estaban completamente secas.

El Dr. Gustavo López posteriormente trató en el Asilo de Enagenados á un individuo atacado de erisipela del cuero cabelludo, con resultados favorables.

Oportunamente daremos á conocer esta observación, así como la del Dr. Acosta, referente á una joven leprosa que sufría ataques periódicos de erisipela en las piernas y cuyos brotes infecciosos se yugulan, con las inyecciones de dicho suero.

Del mismo modo daremos á conocer el resultado de los nuevos casos que nuestro compañero el Sr. García Rijo y nosotros, observemos.

No. 31.

CARACTERES BIOLOGICOS DE LA SANGRE EN LA FIEBRE AMARILLA,

por el Dr. Tomás Vicente Coronado,

Habana, Cuba.

I.

Habituado durante una larga serie de años á practicar exámenes minuciosos de la sangre, con el fin de realizar diagnósticos clínicos de paludismo y más tarde haciendo estudios comparativos entre la sangre de los palúdicos y los sujetos sanos, me proponia aprovechar la primera oportunidad para extender esos estudios á la sangre de los atacados por el veneno amarillo.

La entrada súbita en plazo breve, de un centenar y medio de millares de hombres no aclimatados que vienen de la Metrópoli cumpliendo sus deberes militares recrudece, aviva y disemina el gérmen amarillo de un extremo á otro de esta Isla y la sucesión de casos, tanto en los europeos como en los criollos cubanos no inmunizados por un prévio ataque de ese terrible azote que sirve de barrera á la inmigración, me presenta un campo bastante donde realizar mis estudios de hematología.

***

La técnica para recoger la sangre y conservarla en excelentes condiciones de estudio, es bien sencilla é igual á la que empleo en mis enfermos palúdicos.

Se pica la extremidad de un dedo de la mano bien limpio y aséptico con una aguja común ó una lanceta flameada á la llama de alcohol, y se recoge la sangre en baloncitos pequeñísimos de cristal que fabrico para ese efecto al soplete, dejándoles un largo cuello afilado, que puede romperse con la uña y cerrarse, una vez lleno el baloncito, á la llama de una cerilla.

Así recogida la sangre puede conservarse en buen estado de uno á muchos días.

Los exámenes al natural se harán virtiendo parte de la gota sobre la laminilla y colocada ésta sobre la lámina porta-objetos, se procede al examen.

Las preparaciones permanentes deben hacerse por el método de doble coloración con cosina y azul de metileno, una vez fijada la sangre sobre la laminilla—en capa muy delgada—mediante una mezcla á partes iguales de alcohol absoluto y éter para después de lavada y seca, montarla en bálsamo de Canadá.

II.

Tanto en los casos más graves de infección amarilla, que han fallecido pocas horas después de tomada la sangre, como en los casos comunes benignos y en número bastante crecido de observaciones, las investigaciones han dado resultados negativos sorprendentes.

En verdad que llama la atención que la sangre del amarrillo tomada una ó dos horas antes del fallecimiento lo mismo que la que he tomado en periodo menos avanzado del mal, y durante la convalescencia presente siempre todos los atributos de una sangre normal, de una sangre igual á la de un sujeto sano y robusto y lleno de vida y sin estigmas patológicos.

Luego la sangre no es el asiento de perturbaciones profundas, ni leves, en esa terrible infección llamada vómito negro, y que en no pocos casos arrebata la víctima con la misma violencia que el cólera morbo y que los envenenamientos por substancias vegetales ó minerales.

La observación clínica directa pone de manifiesto los glóbulos rojos normales y aumentados en número; en relación á aquellos se perciben numerosos leucocitos blancos y nacarados y llenos de vida fagocitaria.

Estos hechos que parecen muy singulares creo firmemente que nos han de llevar en plazo breve á la resolución de problemas rela-

cionados con la patogenia primero y luego con la etiología de la fiebre amarilla.

Desde ahora puedo adelantar, que gracias á mis sencillas investigaciones hematológicas sobre la endemia amarilla, he podido demostrar de una manera concluyente que los cubanos ó nativos padecen—de la misma manera que los europeos—la fiebre amarilla legítima siempre que no estén inmunizados por un prévio ataque.

No. 32.

FIEBRE AMARILLA Y PALUDISMO.—SU HEMATOLOGIA CLINICA,

Por el Dr. Tomás Vicente Coronado.

Del Laboratorio de la Crónica, Habana, Cuba.

Nada más fácil que hacer un diagnóstico de las formas continuas del paludismo ó de las remitentes de larga duración, si procedemos á realizar metódicamente el examen clínico de la sangre, comprobando en ella la presencia de los hematozoarios de Laveran ó de las modificaciones que aquellos imprimen á los glóbulos blancos.

Su diferenciación con la fiebre amarilla y con las fiebres tifoideas dothienentéricas, se realiza casi de una manera precisa. Y decimos casi, porque con la fiebre amarilla, he podido comprobar en numerosos casos, y en uno de ellos practicada la autopsía, que la infección palúdica puede evolucionar al mismo tiempo que el veneno amarillo, sin que la observación clínica de los síntomas sea suficiente para acusar la presencia del veneno palúdico.

Hoy, gracias á los recientes trabajos de Widal, comprobados y repetidos en el Laboratorio de la Crónica médica de la Habana por mi compañero Juan N. Dávalos, las dificultades van desapareciendo, pues como ramo nuevo de la hematología, ha venido á enriquecer la moderna clínica, el suero-diagnóstico que descarta la tifoidea dothienentérica en su comienzo, de la fiebre amarilla separando las fiebres palúdicas y las mismas amarillas de aspecto tifoideo.

El examen clínico metódico de la sangre de nuestros febricitantes, ha venido á demostrarme, de manera indiscutible, que en forma acompañada, las tres infecciones pueden hermanarse dos á dos en el mismo enfermo, y que sin que hasta ahora hayamos podido apreciar que se influencíen de una manera visible en la clínica, el hecho de su evolución en el mismo sujeto, ha quedado experimentalmente demostrado.

Un palúdico puede contraer la infección amarilla y ésta revestir caracteres benignos ó graves como en cualquier sujeto vírgen de toda infección. Un amarillo puede adquirir la infección palúdica.

De la misma manera un palúdico adquiere la infección ebertiana para dar lugar á uno de aquellos tipos que clínicamente se conocen con el nombre de tifo-malaria, y que no debemos aceptar como entidad patológica, sino como simple asociación, en un mismo sujeto, del bacilo de Eberth y el hematozoario de Laveran; microbio, el primero, conocido y clasificado ya, gregarina, coccidio ó simplemente hematozoario, no clasificado aún, el segundo.

La técnica para los exámenes de la sangre con el fin de diagnosticar ó descartar la idea de paludismo, así como el empleo del suero-diagnóstico son elementos valiosísimos para la clínica y la facilidad y rapidez de su aplicación, ofrecen preciosos horizontes á la medicina práctica, en los países tributarios de las grandes pirexias.

No. 33.

APLICACION DE LAS MEDICACIONES ESPECIFICAS,

Por el Doctor J. D. Mc.Cann.

Monticello, Indiana.

(*a*)—La aplicación de las medicaciones específicas debe basarse en un diagnóstico especial.

(*b*)—Después de que se ha hecho el diagnóstico apropiado y de que cada síntoma ó indicación ha sido bien estudiado, la aplicación específica puede hacerse fácilmente.

(*c*)—El uso apropiado de los remedios solo podrá hacerse cuando se comprenda bien su valor terapéutico.

(*d*)—La flora de nuestros países pan-americanos puede proporcionar elementos curativos para todo el mundo.

(*e*)—Las fuerzas vitales deben ser conservadas por la aplicación de específicos.

No. 34. «Sobre usos de una planta» por el Dr. Felix C. Ortega. Tacámbaro, Michoacán, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 35. «Sobre fiebre tifoidea.» por el Dr. Miguel Tena. (Nacional 64.) Morelia, Michoacán, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 36.

SOBRE LA FIEBRE AMARILLA.

Por el Dr. Luis de Abrisqueta.

New York.

Origen de la fiebre amarilla en las Américas, sus causas, higiene; Doctores que han escrito sobre ella; refutaciones, microbios, Cuba, Brasil, México y otras posesiones donde hizo estragos.

¿Es la fiebre amarilla contagiosa? Remedios antiguos y modernos puestos en práctica. Máquinas para desinfectar Hospitales, aposentos y buques. Desinfectantes que más se usan en los países tropicales, personas propensas á enfermarse. Remedios recomendados por Doctores que han estado en los paises infectados y manera de emplearlos.

Arboles y plantas tropicales de donde se pueden extraer desinfectantes de suma utilidad para la Farmacopea.

No. 37. «Terapéutica moderna» por el Dr. C. J. Fox. Cirujano de la Guardia Nacional de Connecticutt.

(No ha remitido extracto.)

No. 38. «Sobre medicina.» por el Dr. Leonides Villafuerte. (Celaya 3.) México. D. F.

(No ha remitido extracto.)

No. 39.

TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS POR GRANDES DOSIS DE ACETATO DE PLOMO.

Por el Dr. Llewellyn Eliot. A. M. M. D.

(1105 P. St. H. W.) Washintgon. D. C.

El acetato de plomo, es un valioso astringente, pero el temor de envenenamiento por el plomo impide á los médicos administrarlo en dósis suficientemente altas.

En las hemorragias en casos de tisis pulmonar y de cirrosis del hígado, el acetato de plomo administrado en enormes dósis está casi exento de efectos tóxicos, y detiene la sangre con más prontitud que cualquiera otra droga que puediera ser recomendada.

Núm. 40. «Algunas investigaciones que determinan la aplicación de lienzos húmedos calientes en los intestinos. Deducciones prácticas.» por el Dr. Joseph William Stickler. (153 Centre St.) Orange. N. J.

(No ha remitido extracto.)

No. 41. «Sobre tifo en Celaya,» Gto. México. por el Dr. Francisco de P. Mendoza. (Vista hermosa 18.) Celaya. Gto. México.

(No ha remitido extracto.)

No. 42. «La herencia como factor en la enfermedad de Graves, con observaciones en otras influencias etiológicas» por el Dr. Roland G. Curtin. (22 S. 18th. St.) Filadelfia Pa.

[No ha remitido extracto.]

No. 43.

UN NUEVO CASO DE PSEUDO-HERMAFRODITISMO PROPIAMENTE DICHO, POR HIPOSPADIAS PERINEO-ESCROTAL.

(clasificación de S. Pozzi.)

por el Dr. Ignacio Ortiz y Córdoba.

Cuernavaca, Morelos, México.

1. Historia y descripción general (con fotografías núms. 1 y 2.)

2. Descripción local, comprendiendo: a.—Estudio anatómico. [con fotografías núms. 3, 4 y 5.]—b.—Estudio fisiológico.—c.—Estudio microscópico [con presentación de preparación microscópica]—d.—Estudio moral.

3. Conclusiones 1ª Organos sexuales masculinos, faltando algunos, imperfectamente desarrollados otros y fuera de su lugar la uretra; datos todos que algun día ratificará ó rectificará la necropsia. —2ª Funcionamiento fisiológico masculino.—3ª Eyaculación de un líquido por el acto del coito, conteniendo como principal elemento, espermatozoarios en pequeño número.—4ª Carácter y costumbres femeniles; inclinación sexual por la mujer.

4. Exposición del hecho, comparado con los ya existentes y registrados como verídicos hasta hoy en la ciencia médica.

5. Clasificación científica del ejemplar.

6. Consideraciones á que da lugar el caso, bajo todos sus aspectos.

7. Pedimento al Congreso de una resolución médico-legal.

8. Presentación del original.

No. 44. «Sobre Medicina y Terapéutica» por el Dr. Salvador Garciadiego. (Santuario 8) Guadalajara, Jalisco, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 45.

UN NUEVO PROCEDIMIENTO SEROTERÁPICO APLICADO AL TRATAMIENTO DE LA LEPRA GRIEGA.

por el Dr. Juan de D. Carrasquilla L.

(Instituto Carrasquilla.) Bogotá, Colombia.

1. Sangrar enfermo leproso. Separar suero de la sangre.

2. Inyectar suero de leproso á caballos.

3. Sangrar caballo así preparado. Separar suero de la sangre.

4. Tratar enfermos con inyecciones hipodérmicas del suero de caballo.

5. A un caballo se le inyectan 30 c. c. de suero humano tres veces, con diez dias de intervalo: se sangra diez dias después de la ultima inyección; se vuelve á inyectar despues de la sangría; se sangra veinte ó treinta dias después, y así sucesivamente.

6. Al enfermo se le pone una inyección hipodérmica de 1 c. c. á 5 c. c. cada tercer dia ó á más largos intervalos, si hay reacción.

7. La inyección produce reacción normal–frio, fiebre, sudor–ó

accidental-mialgias, artrargias, neuralgias erupciones cutáneas, asfixia, vértigo, &.

8. Al mismo tiempo se modifican las lesiones de la enfermedad: los tubérculos se aplanan, se eliminan por absorción, supuración ó descamación; las manchas se descoloran ó se borran; las úlceras cicatrizan; la sensibilidad se hace normal; los sentidos perdidos se recobran; el estado general es satisfactorio.

9. No se administra ningún remedio contra las reacciones, excepto limonadas para calmar la sed y bebidas aromáticas.

10. Se lava el cuerpo con agua tibia que tenga en disolución permanganato de potasa, sosa ó cal, del 1 al 2 por 1000 todos los días. Se curan las ulceraciones con esta misma disolución, algodón aséptico y vendaje que cubra todo.

11. Nada especial en el régimen alimenticio.

12. No se pone inyección cuando el pulso esté acelerado, la temperatura sobre la normal ó cualquiera otra manifestación de reacción.

13. Las úlceras callosas del pie se tratan con ácido salicílico en colodión. Las de las mucosas faringea nasal y bucal con soluciones de borato de soda, &. Las conjuntivitis con sulfato de cobre en disolución débil.

No. 46.

TUBERCULOSIS, SU PRONOSTICO Y TRATAMIENTO EN EL SUR DE CALIFORNIA.

por el Dr. George B. Rowell.

(490 E. St.) San Bernardino. Cal.

Tuberculosis. Su pronóstico y tratamiento en el Sur de California.

Las diferentes fases que presenta.

El pronóstico de estos casos, segun sus diferentes condiciones y órganos afectados.

El tratamiento climatológico y medicinal especialmente para la tuberculosis pulmonar y de la laringe.

Se discutirán los lugares más favorables para los enfermos de tubérculos, altitudes, condiciones atmosféricas, humedad relativa etc.

No. 47. «El tifo y el cólera epidémicos. Estudio comparativo de estas enfermedades con relación á la higiene pública,» por el Dr. Tomás Chavez. Guanajuato, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 48.

OBSERVACIONES SOBRE LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL ESTADO DE COLORADO.

por el Dr. S. G. Bonney.

Denver, Col.

1º La importancia del tratamiento climatológico anticipado de la tuberculosis pulmonar.

2º Casos propios para el clima de Colorado.

3º Manera de tratarlos.

4º Resultados del tratamiento.

No. 49.

RELACION DE UN CASO DE ABCESOS MULTIPLES DEL HIGADO CON DIABETES MELITUS.

por el Dr. H. W. Mc. Lauthlin.

Denver, Col.

Los factores etiológicos de los abcesos múltiples del hígado deben ser considerados en el diagnóstico diferencial como sigue:

Fiebre intermitente.

Afecciones de la vesícula biliar.

Abcesos de la pared abdominal.

Derrames pleurales del lado derecho y abcesos del pulmon.

Abcesos subfrénicos [diafragmáticos] pio-neumotorax.

Cáncer del hígado.

Hidátides del hígado.

Actinomicosis del hígado.

No. 50.

DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS POR MEDIO DEL ESTUDIO MICROSCOPICO DE LA SANGRE,

por el Dr. A. M. Holmes,

(25-26 Bart-Block). Denver, Colorado.

UNA INVESTIGACION ORIGINAL CON RELACION DE CASOS

Sinopsis.

1. El diagnóstico de la tuberculosis por la apariencia morfológica de la sangre, se apoya en la hipótesis de que cada individuo tiene un prototipo biológico en los leucocitos de su propia sangre.

2. Los leucocitos son organismos independientes con funciones análogas á la de los grandes organismos.

3. Los leucocitos pasan por varias faces de crecimiento y decadencia.

4. La desintegración de los leucocitos puede acontecer á cualquiera edad.

5. Los leucocitos forman tejidos.

6. Según son los leucocitos así es el individuo.

7. La tuberculosis es una enfermedad caracterizada por la desintegración de los tejidos.

8. En la sangre del tuberculoso hay abundante desintegración celular, desarrollo prematuro, decadencia prematura, y una mayor ó menor desviación del tanto por ciento normal de los diversos tipos celulares.

9. Si hay una desintegración marcada en los leucocitos, podemos ciertamente predecir una condición semejante en los grandes organismos.

10. La tuberculosis posee una combinación de apariencias sanguineas, por medio de la cual se puede hacer un diagnóstico mucho antes que por cualquiera de los otros medios que poseemos.

11. Aquellas pueden reconocerse por medio de manchas microquímicas apropiadas y de grande aumento.

12. Pueden ser reconocidas aún antes de que la enfermedad se manifieste en el individuo.

13. Estan suficientemente marcadas en las personas tuberculosas, y aún en aquellas fuertemente predispuestas á la tuberculosis, para permitir hacer un diagnóstico por solo la sangre, sin tener conocimiento de la historia ó condición física del paciente.

14. Hasta ahora, no se ha encontrado otra condición patológica que presente semejantes apariencias de la sangre.

15. Para obtener un diagnóstico oportuno puede aprovecharse en muchas ocasiones los cambios de clima favorable, y así retardar ó aun evitar los fatales resultados que de otra manera ocurrirán inevitablemente.

No. 51.

TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y DE LA ANEMIA, CON BAÑOS DE AIRE ENRARECIDO.

por el Dr. Daniel Vergara Lope.

(5a Guerrero, 2,112.) México, D. F.

1. Acción de la altitud sobre la tuberculosis. Resúmen de las estadísticas de mortalidad civil y hospitalaria.

2. Modificaciones observadas en las altitudes de México, Colombia, etc., sobre la duración, marcha y terminación de la tuberculosis. Anatomía patológica.

3. Resúmen de las opiniones de más de 30 médicos, acerca de la utilidad de los climas de altitud para la curación de la tuberculosis.

4. Inmunidad relativa según la altitud.

5. Casos en que están indicados estos climas de altitud. Resultados del tratamiento.

6. Acción del aire enrarecido, sobre los cuyos (Cochon d'Inde) tuberculosos. Experimentos. Este tratamiento no influye desfavorablemente en la marcha de la enfermedad.

7. Acción del aire enrarecido sobre el hombre tuberculoso. Experimentos. Curaciones obtenidas. No hay hemoptisis. Aumento del apetito, las fuerzas, el sueño y los glóbulos rojos. Disminución ó desaparición de los sudores, las nevralgias, la tos, la expectoración. Disminución constante de la temperatura y de la disnea. Mejoría de los signos estetoscópicos. Influencia sobre el bacilo de Koch.

8. En el aire enrarecido y seco se mejora el estado general, perdiéndose un exceso inútil de agua; se combate la congestión pulmonar mecánicamente, por derivación de la sangre de las partes enfermas á las sanas y del centro á la periférie. Disminución de secreciones patológicas por falta de agua que las alimente.

9. Tratamiento de ciertas formas de anemia con el aire enrarecido. Curaciones obtenidas.

10. Porvenir de la aereoterapia, baños de aire comprimido ó de aire enrarecido para modificar el medio interior en los estados patológicos.

No. 52.

UN CASO DE ATROFIA AMARILLA AGUDA DEL HIGADO, SEGUIDO DE AUTOPSIA, Y DE ESTUDIO HISTOLOGICO DE LA GLÁNDULA HEPÁTICA.

por el Dr. Manuel Carmona y Valle.

(Hospital de Jesús.) México, D. F.

N. N., de 38 años de edad, de México, casado, comerciante, usa los alcoholes; pero no abusa de ellos. No ha padecido antes de ninguna enfermedad. Con motivo de su comercio, estuvo en Veracruz ocho dias y hace un mes que volvió á México. Hace tres dias, que sin causa conocida tuvo en la noche un calosfrío intenso, acompañado de cefalea y gran quebranto de cuerpo, calentura intensa y algunas náuseas sin vómitos. Hoy 24 de Junio de 1883, dia de su entrada al Hospital de San Andrés, sala de Clínica, cama núm. 17, amaneció con un tinte amarillento generalizado y tuvo una epistaxis abundante.

Al llegar al Hospital tenía 40,6° de temperatura, facies animada; tinte ictérico marcadísimo, tanto en la piel, como en las mucosas, cierta locuacidad delirante; pero contestando acertadamente á las preguntas que se le hacían.

Se quejaba de quebranto de todo el cuerpo; pero decía no tener dolor fijo sino en la cabeza; sin embargo al explorarlo, se despertaba dolor con la presión en el hipocondrio derecho. La matitez hepática estaba notablemente disminuida. El bazo marcadamente abultado.

En los 4 días que duró el enfermo en el Hospital, la temperatura se mantuvo entre 39° y 41° [102,2 y 105,8 Farenheit;] tuvo frecuentes epistaxis, hemorragias por las encías y mucosa bucal; y, lo que fué más notable, escurrimiento sanguineo expontáneo, por la uretra; sin que la orina tuviese más sangre que la que arrastraba del canal. Bien pronto apareció el cuadro ataxo adinámico y el enfermo murió el cuarto día de su llegada al Hospital y 7º de enfermedad.

En la autopsia encontramos el hígado muy reducido en su volumen y pesaba 615 grm. de color amarillo, como el de la badana, con-

sistencia blanda y conteniendo muy poca sangre. Bazo abultado y difluente; en los vasos la sangre era obscura y glutinosa.

El examen microscópico del hígado, hizo ver que las celdillas habían desaparecido completamente; y que el parenquima hepático estaba transformado en una redecilla de tejido conjuntivo con sus mallas completamente vacías. Las venas, sobre todo las suprahepáticas, tenían sus paredes espesadas y su calibre obstruido por trombus.

Las fotografías que presento están tomadas de uno de los cortes del parenquima hepático de este enfermo.

La doctrina que hoy domina en la ciencia, acerca de la naturaleza de la icteria grave, puede resumirse en la fórmula siguiente, tomada del «Manual de Medicina,» de Debwe y Achard, tomo 6º, pág. 334. «La icteria grave es la expresión de la destrucción rápida de la celdilla hepática, manifestándose por un estado tifoideo, con icteria y hemorragias.»

Probablemente no se necesita que la destrucción celular sea muy rápida, supuesto que hay ciertas formas de icteria grave, que duran un año y aún más.

Siendo esto así, ocurre preguntar ¿por qué en la cirrosis vulgar y en la atrofia grasosa del hígado no hay síntomas de icteria grave? Por otra parte ¿cómo explicarse la producción de la icteria por el solo hecho de la destrucción celular, siendo así que la celdilla hepática es la que forma la bilis?

En el caso que yo presento ahora ha habido, evidentemente una *endoflebitis suprahepática;* obstrucción de estos vasos y destrucción de la celdilla hepática.

Compárese este resultado con el que he obtenido, estudiando la enfermedad, que al principio llamé «hepatitis intercelular,» y que consiste en un crecimiento y endurecimiento del hígado, acompañado de todos los fenómenos que caracterizan á la icteria grave, y se verá que la lesión anatómica de esta enfermedad es la periflebitis, iniciándose por las venas suprahepáticas, obstruyendo su calibre por la abundante proliferación conjuntiva, y destruyendo más tarde las celdillas que forma los lobulillos hepáticos.

Pudiera yo, pues, concluir diciendo que la icteria grave es producida por transtornos circulatorios [microbianos ó nó] de las venas suprahepáticas: que estas perturbaciones exageran primero las funciones celulares y más tarde destruyen á la celdilla.

Las diferencias en la marcha del mal y en los síntomas concomitantes, dependen de la extensión del mal y de la forma de la flebitis.

No. 53. «Sobre paludismo,» por el Dr. Jacinto Fernández Sastré. Cunduacán, Tabasco, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 54. «Sobre difteria,» por el Dr. William B. Travis. Covington, Ga.

[No ha remitido extracto.]

No. 55.

EL VEGIGATORIO CANTARIDADO EN LAS ENFERMEDADES AGUDAS DEL PECHO.

por el Dr. José de la Serna.

Calimaya. Estado de México, México.

Las enfermedades agudas del pecho son frecuentes en el Valle de Toluca, figuran en gran número en las estadísticas de la mortalidad.

Siendo frecuentes y estando actualmente discutido el empleo del vegigatorio, expongo mis ideas sobre este punto.

El uso del vegigatorio es general, tanto por estar acostumbrado el público como porque muchos médicos lo prescriben; no adopto esta manera de obrar por las observaciones que expondré en mi memoria.

Cuando la neumonía era considerada como una enfermedad local, en la cual la inflamación tenía un gran papel, podía admitirse la acción del vegigatorio aunque no estuviera probada.

En la neumonía no se trata de un proceso flogístico local, sino de un padecimiento del cual se conoce el agente patógeno; el vegigatorio se aplica casi siempre para calmar el dolor y disminuir la congestión, siendo la neumonía una enfermedad general, no debe tratársela atacando uno de sus síntomas y menos valiéndose de la cantárida.

En la neumonía, la congestión renal es constante; sabemos el papel del riñón en la expulsión de las toxinas producidas en la economía y por consecuencia la importancia de la integridad renal; el vegigatorio aumenta esta congestión y disminuye la cantidad de orina; como en la neumonía una de las indicaciones es activar la diuresis, resulta que produce efectos contrarios á los que se desea.

En la pleuresía no tiene acción sobre el derrame en el periodo agudo.

Termino con estas conclusiones:

Siendo estas enfermedades generales é infecciosas, y conocidos

los inconvenientes del vegigatorio, debe desecharse de su tratamiento.

Si acaso se aplica, nunca será en el periodo agudo, sino al fin, cuando la restitución, ad integrum, sea difícil de obtener y siempre que se tenga la seguridad de la integridad renal: puestos 4 ó 6 horas, en tanto levanta la epidermis, tomar bebidas abundantes y antisepsia completa.

No. 56.

IDEAS MÉDICAS AQUENDE EL ATLÁNTICO.

por el Dr. Ephrain Cutter.

Profesor de Morfología Clínica y Medicina práctica en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Boston, Massachusetts. (120 Broadway.) N. York.

Es malo que las organizaciones médicas americanas den más interés á las ideas extrangeras que á las propias, debiendo tener estas la preferencia.

Es malo que las medicinas extrangeras de patente sean usadas libremente, pudiendo los enfermos obtener iguales resultados con las medicinas americanas de patente.

Es malo que los microscopios extrangeros se prefieran á los americanos, con todo y que en Europa se ha confesado expontaneamente que los de fabricación americana son mejores; y TOLLES, el gran fabricante americano, fué dejado morir de hambre por sus paisanos.

Mi intento no es hacer que se desprecie todo lo extrangero sino insistir en que los americanos den al César lo que es del César, sin fijarse en nacionalidad.

Lo que debe hacerse:

1. La revelación del estado pretubercular en cualquiera época del año antes de que venga la necrosis del pulmón, en la tisis pulmonar por ejemplo.

2. El descubrimiento de la sífilis latente ó desarrollada por medio de la morfología de la sangre.

3. El descubrimiento del pre-embolismo por medio de la morfología de la sangre.

4. El descubrimiento de los presagios de degeneración grasosa y su disimulo.

5. El tratamiento del caso anterior.

6. El tratamiento feliz de la hipertrofia cardiaca y lesión valvular.

7. El asma es la arenilla del pulmón. Quitando la arenilla, cura el enfermo.

8. El reumatismo es la arenilla de la sangre.

9. Las enfermedades de cálculos requieren agua destilada como menstruo.

10. La mayor parte de las enfermedades de los ojos se deben á una alimentación impropia. Se necesita buena alimentación para curarlas.

11. Muchas enfermedades del oido se deben á impropia alimentación.

12. La mayor parte de las enfermedades de la garganta, los resfriados, especialmente, resultan de la fermentación de los alimentos en el canal alimenticio. Las causas climatológicas son secundarias.

13 El cáncer es tejido de mala ley.

14 El Alimento es el principal factor etiológico y curativo en las enfermedades.

15. Así como los agricultores se oponen á la naturaleza para obtener ciertos resultados, así hacen los médicos para lograr su objeto.

No. 57. «Deficiencia en los honorarios de los médicos, y manera de corregirla,» por el Dr. Charles E. Lovell. Witman, Mass.

[No ha remitido extracto.]

No. 58. «Trabajo relativo á una Farmacopea Pan-Americana,» por el Dr. José Ramírez. [1ª Guerrero, 5.] México, Distrito Federal.

[No ha remitido extracto.]

No. 59. «Estudio sobre terapéutica clínica,» por el Dr. José Terrés. [1ª Indio Triste, 8]. México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 60. «Sobre la tuberculosis pulmonar» por el Dr. Francisco Sampallo. [Agua caliente 10] Chapala, Jalisco, México.

[No ha remitido extracto.]

Núm. 61. «Sobre tifo» por el Dr. Juan R. Zavala. [Lopez Cotilla 29.] Guadalajara, Jaliseo, México.

[No ha remitido extraeto.]

No. 62. «Obstrucción del canal Colédoco,» por el Dr. Andrés F. Lloret. (Victoria, 737.) Buenos Aires, Repúbliea Argentina.

(No ha remitido extraeto)

No. 63. «Parasitología,» Por el Dr. Jesús Sánchez, (Méxieo, D. F.)

(No ha remitido extracto)

No. 64. «Flora Médiea,» por el Dr. Manuel M. Villada. México, D. F.

[No ha remitido extraeto.]

No. 65. «Aguas minerales de la República,» por el Dr. Fernando Altamirano. Méxieo, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 66. «Posibilidad de diagnosticar al 29 dia eiertas enfermedades infeeeiosas; tifo, tifoidea, etc., por observación atenta de la mareha de la temperatura,» por el Dr. Demetrio Mejía. [Estampa de San Andrés 12.] México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 67.

RUPTURAS EXPONTANEAS DE LA AORTA,

por el Dr. J. Llambías, (Jr.)

(Artes 105.) Buenos Aires, República Argentina.

1. El punto interesante de esta euestion consiste en determinar

la causa anatómica de la ruptura espontánea, desde que la endarteritis crónica no basta á explicarla.

2. Por lo tanto, las teorías de los autores citados en la memoria, no satisface para la explicación de todos los casos.

3. Para nosotros la lesión primitiva, con relación á la ruptura, es la alteración circulatoria en los vasos nutricios de la pared, producida por endarteritis de ellos. Es posible, no nos es posible demostrarlo, que estas endarteritis deriven de causas generales.

4. La consecuencia de esta endarteritis es la trombosis.

No. 68. «Un caso de gangrena diabética, curada por la hidroterapia, por el Dr. Teodomiro Negrete. (Victoria 3), Celaya, Guanajuato, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 69. «Virulencia de la difteria en México,» por el Dr. Ismael Prieto. (2a Hidalgo 411), México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

No. 70.

SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA TOS FERINA, POR MEDIO DEL ASAPROL, DERIVADO SOLUBLE DEL NAFTOL B,

por el Dr. Moncorvo.

(Lapa 93), Río de Janeiro, Brasil.

Las investigaciones hechas acerca de las propiedades biológicas del microbio de la tos ferina, han permitido reconocer que el sublimado, la resorcina, el ácido cítrico y el naftol, son los únicos agentes antisépticos capaces de detener sus culturas. El primero no puede ser adoptado sin peligro, en la práctica ordinaria. La resorcina y el ácido cítrico han sido ya ampliamente empleados con el éxito más completo [en toques periglóticos.] Siendo insoluble el naftol B. y no prestándose, en consecuencia, para este uso, he empleado uno de sus derivados solubles con los más notables resultados.

Puede decirse que el asaprol es uno de los medios más eficaces para combatir la tos ferina.

No. 71.

SOBRE LA ELEFANCIASIS CONGENITA

por el Dr. Moncorvo.

(Lapa 93), Río de Janeiro, Brasil.

Yo he sido el primero en demostrar la frecuencia de la elefanciasis en la juventud, en contra de lo que se había admitido hasta cierta época. Más tarde me afirmé en probar que el mal puede muy bien desarrollarse aún en el curso de la vida fetal. Después de haber publicado diez casos de este género, relataré en la presente memoria, la historia abreviada de otros dos, de los que uno, el mal afectó la cara, sitio poco común de esta afección. En mi concepto, esta neoplasia, proviene de la inflamación de los bazos linfáticos, la cual se levanta lo más frecuentemente, según mis investigaciones y las de Moncorvo hijo, por la presencia del estreptococus de Tchleisen, el cual pasaría del organismo materno al del feto, por la vía placentaria.

No. 72 «Pirexias observadas en la Isla de Cuba,» por los Dres. Tomás V. Coronado y D. L. Madán, Habana, Cuba.

[Obra que remitirán.]

No 73. «Tratamiento del lupus tuberculoso,» por el Dr. Emilio Galán, [Rebeldes 17] México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No 74. «Sobre un asunto patológico,» por el Dr. David Knapp, Santa Fe, Nuevo México.

[No ha remitido extracto]

No. 75. «Tratamiento de inválidos crónicos, por régimen y ejercicio,» por el Dr. J. H. Kellogg, Battle Creek, Mich.

[No ha remitido extracto.]

No. 76.

UN NUEVO SIGNO CLINICO

por el Dr. Silvio Tatti,

(Moreno, 1786) Buenos Aires, República Argentina.)

Descripción del signo.

El nuevo signo consiste en un pequeño movimiento de oscilación que se produce especialmente cuando se encuentran los miembros inferiores cruzados, en la posición natural de descanso. Se caracteriza por una oscilación visible mirando la extremidad del pie.

También se produce cuando el sujeto se encuentra sentado al borde de una mesa, sin tener los miembros cruzados. El movimiento es bastante amplio y se caracteriza por un trazado especial, que se obtiene mediante el esfigmógrafo de Dudgeons algo modificado.

El signo del pie se encuentra siempre y constantemente en todos los sujetos, ya sean niños, adultos ó viejos. Es pues, fisiológico. No se debe á compresión de vasos.

El número de movimientos casi coinciden, en sujetos normales, con el de las pulsaciones radicales, no alcanzando, sin embargo á estas últimas.

Teorías que lo explican: Se explica por la contracción en masa de todas las arteriolas y capilares, que irrigan la región que se estudia, no hallándose agenos á este fenómeno los filetes nerviosos vasculares.

Acaso podría decirse ¿gozan de propiedades contráctiles los capilares? La fisiología nos recuerda que no debe olvidarse que las células que los constituyen conservan la propiedad de cambiar de forma y de modificar, más ó menos la luz del vaso y en virtud de la persistencia de estos caracteres, es que la diapédesis tiene lugar.

Aparato ó manipulación.—El aparato registrador es el esfigmógrafo de Dudgeons, modificado.

Para obtener el trazado de este movimiento se emplea un pequeño aparato que abraza transversalmente el pie y de su parte central se eleva un corto vástago de metal, destinado á estar en contacto con la lámina registradora del esfigmógrafo.

El trazado normal se compone de una línea de *ascenso*, un *vértice* y una línea de *descenso*.

La de ascenso es casi vertical, el vértice es ligeramente redondeado, pero sin presentar ninguna otra modificación importante. La línea de descenso presenta diversas ondulaciones, pero una de ellas

mucho más pronunciada. Puede decirse que es normalmente dicroto. Los trazados obtenidos, sentado el sujeto al borde de una mesa y con los miembros sin cruzar, son idénticos á los anteriores, aunque algo más pequeños.

Los númerosos trazados que se acompañan veanse en el trabajo original.

En diversos estados patológicos, se notan en el gráfico modificaciones muy sensibles, lo que acuerda mucha importancia al nuevo signo.

—

No. 77.

UNA REVISTA IMPARCIAL DE LOS PLANES MAS RECIENTES PARA EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR CON UNA CONSIDERACION DEL CRITERIO QUE DEBE TENERSE EN CUENTA PARA UNA ELECCION FINAL.

por el Dr. Louis Fangères Bishop.

(30 W. 39 St., Nueva York)

Historia de nuestros conocimientos acerca de la causa de la tuberculosis.—Explicación hasta donde sea posible de la curación expontánea de la tuberculosis en los pulmones.—Qué acciones fisiológicas son necesarias para repeler el desarrollo de la bacteria potológica de la tísis?—Comparaciones acerca de los medios de que disponemos para destruir la bacteria dentro y fuera del cuerpo.—Los límites nenesarios de la acción de ésta dentro del cuerpo, y el error de fiarse de métodos que no pueden ser efectivamente aplicados.—Nuestra esperanza se funda en descubrir y aplicar los métodos fisiológicos é imitar á la naturaleza en sus esfuerzos—Lo limitado de nuestros conocimientos en la historia natural del bacillus tuberculoso en el cuerpo.—Dificultad de juzgar de los buenos resultados prácticos de varios métodos.—Necesidad de un terreno común de comparación y de adecuada aplicación de la teoría matemática de las probabilidades.—¿Éstas condiciones existen en los tiempos presentes? y si no ¿cómo pueden obtenerse?

No. 78.

COMPARACION ENTRE LA SINTOMATOLOGIA DE LA GOTA Y EL REUMATISMO, CON CONSIDERACIONES ACERCA DE SU TEORIA,

por el Dr. Louis Faugères Bishop.

New York.

(Esta memoria será leida en francés)

Historia de la diferencia que hay entre gota y reumatismo con consideraciones acerca del uso presente de dichos términos en varios paises.

Cada enfermedad debe ser considerada primeramente en sus manifestaciones unidas, ó debe ser considerada en su origen constitucional. Cada una debe ser considerada en sus manifestaciones en varios órganos y presenta por sí gran diferencia á medida que se considera en su forma aguda, y la observamos como enfermedad crónica. En la teoría de su origen el reumatismo parece coincidir mejor con la idea de una enfermedad miasmática, mientras que la gota parece una manifestación de desorden en el sistema químico. Comparaciones de la forma aguda de la gota y el reumatismo.—Comparaciones de los síntomas de la forma crónica.—Teoría miasmática del reumatismo.—Teoría de la gota, según Roberts.—Importancia relativa de la gota y el reumatismo en la producción de enfermedades nerviosas y en la etiología de varias condiciones patológicas en los pulmones, etc.

Tratamiento del reumatismo y de la gota.

No. 79. «El uso actual de la creosota en las enfermedades pulmonares,» por el Dr. James K. Crook. (36 E. 29th St.) New York.

[No ha remitido extracto.]

No. 80.

ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE LO QUE SE OBSERVA DE PALUDISMO EN ESTA CAPITAL.

por el Dr. Antonio A. Loeza.

Miembro de la Sociedad de Medicina Interna. Médico adjunto del Hospital San Andrés. (2a Monterilla 5.) México. D. F.

Las causas que hicieron pensar á los médicos que ejercian en esta Capital por el año de 1856, en la frecuencia de los padecimientos

palustres pueden ser: el agua estancada en atarjeas y pantanos, el uso del termómetro que hizo apreciar como tipo intermitente varias fiebres. Debe pensarse que hoy el agua es sumamente escasa y que el agua fecal existente no es propicia al desarrollo del parásito Laverán además no basta de ningun modo que una fiebre sea intermitente para llamarla palustre.

Opino que debe darse á la enfermedad que me ocupa el nombre de Paludismo por que es corto, propio, abraza todas las formas clínicas y hará olvidar el incorrecto de intermitentes, pues así se confunden enfermedades de varios origenes.

Entre los signos propios á la enfermedad, se han ratificado muy principalmente en México, la raquialgía por el Dr. Lucio, la cefalalgía por el Dr. Terrés, la presencia en la sangre del parásito de Laveran ó de un pigmento moreno por el mismo Sr. Terrés. Este señor es quien primero demostró la rareza del paludismo en esta Capital. La hiperesplenia rápida y enorme la señala el Dr. Mejía quien suponia la rareza del padecimiento. He podido demostrar el dolor en la región esplénica y una relación precisa en las líneas de percución del bazo, dada su forma oboide de tal suerte que las posteriores son más grandes que las anteriores, y de ahí obtengo algunas conclusiones útiles para la clínica.

A mi juicio las fiebres intermitentes por infección biliar se pueden confundir con las palustres, se distinguen en que las primeras aparecen por lo general en un litiásico, no tienen periodicidad muy marcada, hay hipoazoturia, fracasa la quinina y sobretodo falta el parasito Laverán ó el pigmento.

¿No se habrá cometido una exageración al calificar siempre de «Paludismo larvado» algunos padecimientos como las neuralgías intermitentes? Ceden en verdad á la quinina; pero también ceden á ese medicamento otras en que no se puede sospechar origen palustre. Llama mi atención que un parásito que circula con la sangre se limite á provocar accidentes locales.

La quinina es el único medicamento comprobado como eficaz contra el paludismo.

¿Será la altura de 2,200 metros á que esta situada esta Capital uno de los principales factores para que no viva en abundancia ni encuentre medio apropiado el parásito de Laverán?

No. 81. «Fiebre séptica gastro intestinal colli-bacillosis» por el Dr. Efrén Ornelas. Chihuahua, México.

(No llegó el extracto oportunamente.)

No. 82. «Fiebre tifoidea de origen malárico» V. S. Dr. John Herbert Claiborne. [32 Unión St.] Petersburg. Va.

[No ha remitido extracto.]

No. 83. «Métodos modernos en el tratamiento de las enfermedades de los intestinos» por el Dr. Frenton B. Jurck. (555 Dearborn Ave.) Chicago. Ill.

(No ha remitido extracto.)

No. 84. «La tintura de Gelsenium en el paludismo» por el Dr. F. Bulman. (México D. F.)

(No ha remitido extracto.)

No. 85. «Observaciones por la mortalidad causada por las fiebres palustres en el Canton de Huatusco y el desarrollo de las fiebres intermitentes endémicas en la Municipalidad del mismo nombre, por el Dr. G. Fritsche. Huatusco, Veracruz. México.

(No ha remitido extracto.)

Sección de Cirugía General, incluyendo la Ortopedia.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dr. John B. Hamilton, Chicago, Ill. Dr. P. S. Coonor, Cincinnati, Ohio. Dr. Robert F. Weir, N. Y. Dr. V. P. Gibnay, N. Y. Dr. L. C. Lanc, San Francisco, Cal. Dres. Lino Alarco y Julián Sandoval, Lima, Perú.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. Rafael Lavista, México D. F.

VICE PRESIDENTE.

Dr. Gustavo Pagenstecher, San Luis Potosí, México.

SECRETARIOS.

Dr. Herman Mynter, Buffalo, N. Y., para el idioma Ingles.

Dr. Samuel E. Milliken N. Y., para el idioma Español.

Dres. Regino Gonzalez, Ramón Icaza, Francisco de P. Bernaldez, Eduardo García, México D. F., y Dr. Alfonso Ortiz, Alamos, Sonora, México, para el idioma Español.

Dres. P. Fichtner y F. Shmitleind para el idioma Inglés.

Dres. Estanislao Pardo Figueroa y Wenceslao Mayorga. Lima, Perú.

Dr. Alonso Avila, Mérida, Yucatán, México, por Colombia.

Dres. N. Duplesis y Enrique Porto, Habana, Cuba.

Dres. J. A. de Almeida y Pinto Portella, Rio de Janeiro, Brasil.

Dres. Alfonso Lamas y Luis P. Bottaro, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE MEMORIAS.

No. 1. «Efecto de las operaciones por sí mismas en la tuberculosis y tumores malignos» por el Dr. A. C. Bernays, (Marion Lines, College of Medicine.) S. Louis, Mo.

(No ha remitido extracto.)

No. 2.

ABCESOS Y TUMORES CEREBRALES, SU PATOLOGIA, SINTOMATOLOGIA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO QUIRURGICO.

por el Dr. Geo N. Lowe.

Randall, Kansas.

La patogenia de los tumores endo-craniales ó cerebrales, es un asunto de inmensa importancia para todo cirujano y clínico. Aunque el cerebro y sus membranas están encerrados ó cubiertos por una pared huesosa, no están menos exentos que cualquiera otra región del cuerpo, de inflamación, traumatismo, tumores, abcesos, enfermedades degenerativas y cambios patalógicos.

No debe confundirse un tumor con un abceso, pues son diferentes tanto patológica como histológicamente; en primer lugar se originan por diferentes causas, y en segundo termina su existencia por cambios patológicos diversos.

Hay un gran grupo de tumores que pueden ser definidos y clasificados separadamente: 1º Benignos. 2º Malignos. Un tumor en el sentido general de la palabra significa un hiperplasia ó un depósito excesivo ó aumento de los elementos que componen un órgano, por cualquiera causa; mientras que un abceso es una formación de pus en alguna cavidad del cuerpo, resultado de una inflamación local.

Nuestros conocimientos actuales tanto histológicos como patológicos acerca de los tumores benignos nos enseñan que con la extir-

pación ó enucleación completa de estas producciones hay ligera posibilidad de recrudecencia. Esta clase de tumores está constituida por tejidos normales modificados.

Al tratar de los tumores malignos tenemos que discutir formaciones de tejido mesoblástico, hipoblástico y epiblástico, divisiones y proliferaciones celulares y nucleares, como los diversos tipos de Sarcoma y Carcinoma y algunas veces del Epitelioma.

Al tratar de los tumores malignos podemos esperar una recrudecencia en alguna región del cuerpo á menos que haya una completa extirpación de las partes afectadas, mientras la producción se halla en estado embrionario ó incipiente.

Aun cuando nuestros conocimientos actuales de anatomía topográfica y localizaciones cerebrales no son enteramente correctos, sin embargo son suficientes para permitirnos en la gran mayoría de los casos, aproximarnos á la región ó regiones del cerebro en la cual ó en las cuales la lesión ó lesiones están situadas, lo que nos ayuda para fundar un diagnóstico correcto respecto á la situación ó localización del mal.

No. 3. «Sobre cirugía» por el Dr. Fermín Martinez, Monterrey, N. L., México.

(No ha remitido extracto.)

No. 4. «Sobre cirugía» por el Dr. Alfonso Martinez, Monterrey N. L., México.

(No ha remitido extracto.)

No. 5. «Anestesia hipnótica» por el Dr. Thos Bassett Keyes, Chicago. Ill.

(No ha remitido extracto.)

No. 6. «Deformidad consecutiva á la fractura del femur» por el Dr. Edward Martin.» (415 S. 15 St.) Filadelfia. Pa.

[No ha remitido extracto.]

No. 7.

EL VALOR DE LOS RAYOS RŒNTGEN EN CIRUGIA.

por el Dr. Carl Beck.

(37 East 31 St.) New York.

Fragmentos de metal ó vidrio, calas, agujas etc., pueden ser facilmente fotografiadas ó vistas por el fluoroscopio. Facil es tambien obtener representaciones de anatomía topográfica del esqueleto. La posición del feto en el útero, ha sido demostrada. Las deformidades de los huesos, las luxaciones, la formación del callo en las fracturas, las complicaciones y las de las luxaciones; las enfermedades de las articulaciones seudo iartrosis, anquílosis, exostosis; los procesos de osteitis y osteomalacia la area de osificación en el raquitismo; los cambios que los tejidos experimentan en la artritis; los osteofitos la calsificación y osificaciónu del cartílago y los tumores de los huesos, pueden ser reconocidos. Koenig reconoció un sarcoma de la tibia descubriendo una masa ligera de estructura lobular que contrastaba con el color oscuro de la diáfisis. Las fracturas en vara verde; pueden ser facilmente diagnosticadas, así como también el estado de una fractura durante el tratamiento. Se conciben los servicios que pueden prestar los rayos de Rœntgen tanto en cirugía como en medicina legal.

Neusser ha probado que los cálculos fosfáticos, así como otros cálculos urinarios pueden ser demostrados por estos rayos; el gran obstáculo para el diagnóstico está en la vejiga, situada en la pelvis cuya estractura ósea impide la penetración de los rayos. Recientemente se ha asegurado que los cálculos renales pueden ser reconocidos; pero esto no se ha confirmado. Los riñones mismos no pueden ser observados. Los cálculos biliares, desgraciadamente, son permeables á los rayos, y solo se obtiene una sombra confusa. Neusser, Goopeer y Cattl dicen que pueden diagnosticarlos por este método. He ensayado los rayos en cuatro casos bien diagnosticados de colelitiasis y no he podido reconocer las piedras.

El craneo puede ser fotografiado y los cuerpos extraños de su cavidad (balas) ser reconocidos. Depósitos calcareos en los pulmones, restos de antiguos procesos tuberculosos curados, pueden ser vistos.

Las esclerosis de las arterias; con excepción de las del corazón, pueden en todas partes ser vistas.

Los músculos que intervienen en el acto respiratorio particular-

mente el diafragma no pueden ser fotografiados, pero si observados con ayuda del fluoroscopio. Lo mismo sucede con el corazón y pericardio.

Los derrames cerosos ó purulentos no pueden ser reconocidos directamente, pero encontrando un espacio translúcido, por ejemplo entre el diafragma y el hígado puede sospecharse un abceso subfrénico. Es de esperarse que los rayos de Rœntgen tendrán efecto curativo directo en las enfermedades zimóticas; más la vitalidad de la bacteria, al menos la patógena, no disminuye aún durando horas la exposición.

No. 8. «Tratamiento quirúrgico de la locura» por el Dr. Ernest Laplace. (1828 South Rittenhouse Square.) Filadelfia Pa.

(No ha remitido extracto.)

No. 9. «Una nueva operación para la curación radical de la hernia femoral» por el Dr. Geo M. Edebohls. (Post. Graduate Medical School.) New York.

[No ha remitido extracto.]

No. 10. «El electro-cauterio como un hemostático en cirugía,» por el Dr. Alex. J. C. Skene. [Colegio de Medicina.] Long Island.

[No ha remitido extracto.]

No. 11. «Sutura de las arterias heridas en continuidad. Investigación de clínica experimental,» por el Dr. Jhon B. Murphy. (Colegio de Medicina.) Chicago, Ill.

[No ha remitido extracto.]

No. 12. «Sobre cirugía,» por el Dr. Joaquín Martínez. Pachuca, Hidalgo, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 13. «Cálculos renales» [el autor posee un ejemplar que pesa 45 gramos,] por el Dr. Ignacio Espinosa, de Morelos, Río Grande, Coahuila, México.

[No ha remitido extracto].

No. 14. «Nefrectomía,» por el Dr. Eduardo Martínez. Santa Bárbara de Ocampo, Tamaulipas, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 15.

ARTRECTOMIA DE LA RODILLA

por el Dr. Angel Contreras.

(Calle Bonilla, núm. 4.) Puebla, México.

Historia clínica de un caso de tuberculosis de la rodilla derecha, observado en un niño de 6 años de edad y curado por medio de la artrectomía atípica, ejecutada conforme á la técnica del Dr. Albertin de Lyon.

El diagnóstico de la tuberculosis, fué hecho por los signos clínicos y confirmado por el análisis microscópico. No había signos de tuberculosis en ninguna otra región del cuerpo.

La operación fué hecha el día 17 de Agosto y se inmovilizó el miembro con un vendaje de yeso.

Los tres primeros dias hubo ligera reacción febril y no volvió á presentarse.

Se renovó el apósito antiséptico el dia 20 de ese mes, después hasta el 31, y se dejó intacto todo el mes de Septiembre.

Durante los meses de Octubre y Noviembre, hubo que cambiar varias veces el apósito, por haberse desarrollado eczema en la región operada y existir un trayecto fistuloso, dependiente de una pequeña porción cariada.

El 29 de Noviembre se raspó esa parte cariada, y en el mes de Diciembre fué obtenida la completa cicatrización y la perfecta anquílosis del femur con la tibia

En los primeros meses del presente año hemos vuelto á ver al operado, se ha confirmado la curación y hemos observado que se conserva la rectitud del miembro y que su acortamiento y la claudicación son muy ligeros.

Acompaño la fotografía del paciente curado.

La publicación de este caso, tiene solo por objeto estimular á los cirujanos á practicar una operación, que puede curar radicalmente un padecimiento tan frecuente y grave como la tuberculosis de la rodilla y manifestar que el tratamiento por medio de la artrectomía atípica es preferible al de la revulsión é inmovilización, al de las inyecciones antisépticas y modificadoras, y al de la resección típica.

No. 16. «Sobre cirugía general,» por el Dr. Fortunato G. Arce. [Avenida 5 de Junio]. Guadalajara, Jal., México.

[No ha remitido extracto.]

No. 17. «La laparatomía y fijación del recto, por suturas en la pared anterior del vientre, hecha en varios casos de prolapsus del recto, con noticia de un caso con éxito, por el Dr. Herman Mynter. [566 Delaware Ave]. Buffalo, N. Y.

[No ha remitido extracto.]

No. 18. «Enfermedades y operaciones del apófisis mastoide,» por el Dr. Seth Scott Bishop. (103 State St.) Chicago, Ill.

(No ha remitido extracto.]

No. 19. «Reclamaciones de los Cirujanos Generales,» por el Dr. Edwin Bentley. [607 Maine St.] Little Rock, Arkansas.

(No ha remitido extracto.)

No. 20. «Electrolisis lineal en los estrechamientos,» por el Dr. J. A. Fort. Montevideo, Uruguay.

[No ha remitido extracto.]

No. 21.

VARICES EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES. SUS CAUSAS, PATOLOGIA, SINTOMATOLOGIA Y TRATAMIENTO

por el Dr. Thomas H. Manley.
(115 West 49th St.) New York.

Entre los achaques crueles que acosan á la raza humana, después de haber llegado á la mitad de la vida, no hay ninguno que cause tantos sufrimientos y angustias y que haya recibido menos atención de los cirujanos, que el estado conocido vulgarmente con el nombre de várices y designado en patología con el de varicosis.

Si excluimos las proliferaciones malignas, no hay tipos de cambios degenerativos en la piel y tejido subcutáneo, más dolorosos ó acompañados de más sérias complicaciones, muchas de las cuales han sido descuidadas hasta estos últimos tiempos.

Como el cáncer, raras veces se manifiestan de una manera inequívoca hasta después de la edad madura y semejante á él clínicamente, siempre es doloroso cuando ha alcanzado su pleno desarrollo; y se acompaña también de hemorragias, trombosis, sepsis y perturbaciones funcionales.

Independientemente del tipo de várice que sucede á la flegmasía puerperal, la enfermedad es más común en el hombre que en la mujer, y en la pierna izquierda más bien que en la derecha, abajo de la rodilla más bien que arriba, y en los vazos profundos más que en los superficiales.

La etiología de las várices es ahora bien comprendida en la série general de los casos. Las causas eficientes pueden dividirse en dos clases: Las primeras son constitucionales ó generales; mientras que las segundas son en parte locales. O en otros términos, las causas son predisponentes y determinantes. Entre las primeras viene:

1º La influencia hereditaria.
2º El estado fisiológico y
3º La ocupación.

Entre las segundas ó locales:

1º Hemostasis (causas hemáticas.)
2º Trauma.
3º Infección.

Además de lo anterior pueden ser enumerados como factores causales, defectos en el desarrollo anatómico; y en la inervación ó tróficas.

PATOLOGIA.

Los cambios primitivos en las venas, comienza en el stratum de tejido conectivo, colocado entre la serosa y el músculo; son indudablemente inflamatorios, extendiéndose hacia adentro y comprendiendo los vasa-vasorum, que como Briquet y otros lo han establecido, son algunas veces tortuosos y angiomatosos en extremo.

Tenemos pues, primero hiperplasia, con reabsorción de los elementos musculares con debilitamiento y dilatación del tubo. Mis propias observaciones en un gran número de casos, me han conducido á considerar los cambios valvulares como consecutivos á los que interesan la pared del vazo.

Como los vazos dilatados, y las válvulas se hacen defectuosas, la corriente sanguinea se retarda, aumenta en densidad y tiende á coagularse y en algunos puntos obstruye completamente los capilares; siguen varios tipos de degeneración, que no solamente atacan las túnicas de envoltura de los vazos, sino que se extiende á todos los tejidos, sin perdonar ni los más resistentes de todos, las diofisis huesosas.

Desde el clásico ensayo de Verneuil sobre las venas varicosas, está hoy generalmente admitido por todos los patologistas que los cambios degenerativos de las venas, comienzan por su parte más profunda ó intermuscular, dando origen á dolores neurálgicos á atrofias de ciertos grupos musculares y debilitando la fuerza de los miembros.

La úlcera varicosa, esa penosa dolencia de las clases obreras, es la consecuencia indirecta de la alteración de las venas. La vitalidad de todos los tejidos está debilitada, siendo el tejido muscular el que resiste más tiempo. La piel se atrofia en los casos avanzados, y á la más ligera irritación se inflama y tiende á ulcerarse. Estas úlceras ordinariamente sanan, aunque prácticamente nunca curan en tanto que la causa que las motiva permanece.

Los accidentes de las várices son los comunes á cualesquiera lesión séria de las venas, á saber: hemorragia por abertura de un vazo; la menos séria aunque aparentemente, la más grave. 2º Trombosis.

Es difícil estimar las importantes consecuencias que siguen á la formación de coágulos en las venas. Cuando grandes troncos son obstruidos, hay un reflujo hacia atrás en los capilares; esto propagándose hacia las arterias y dando lugar á menudo á gangrena senil, proviniendo de los graves trastornos circulatorios.

Otras veces el coágulo se desaloja y va con la corriente circulatoria á obstruir la arteria pulmonar ó una de sus ramas.

La flebitis se presenta indudablemente como un estado crónico en todas las variedades de várices y llega á ser tan solo una complicación séria cuando la infección purulenta se extiende á los vazos de lugares céntricos. Cuando esto acontece, los elementos sépticos son llevados á los pulmones, como infartos y focos de infección general en los capilares pulmonares.

SINTOMATOLOGIA.

La flebectasia tiene un simple *conjunto* de síntomas, cuando la enfermedad está bien establecida, y las venas superficiales de la pierna son las atacadas en la mayoría de los casos.

Sin embargo, aún aquí, hay algunas veces dificultades en la vía del diagnóstico definitivo cuando una dilatación extensa de la safena externa mayor ocurre y una masa de vazos ocupan el orificio crural. Esto ha sido tomado erroneamente por hernias y tratado con bragueros.

La obscuridad de los síntomas es mayor cuando los canales profundos estan afectados ó sus várices descansan sobre el trayecto de un tronco nervioso importante. Aquí la variz ha sido equivocada con la sciática; otras veces con el reumatismo; dejando á los que creen que los cambios primitivos son de origen nervioso ó trófico, siendo secundarios los cambios patológicos en los vazos. Las principales razones de esta aserción son la presencia del dolor, anestesia ó analgesia de la superficie.

Pero ciertamente que confundiendo el efecto con la causa, se llega á una conclusión indefendible. Quienquiera que haya hecho algun inteligente estudio ó investigación de la circulación desde un punto de vista experimental y clínico, sabe que cuando bajo cualquier circunstancia la circulación es sériamente entorpecida en un miembro, el dolor es uno de sus primeros síntomas.

Así, pues, cuando la arteria femoral se liga por aneurisma, la sensibilidad periférica se anula inmediatamente, en el miembro inferior el pie comienza á enfriarse y ponerse torpe y á sentir un dolor sordo profundamente. Estos fenómenos continúan hasta que se restablece la circulación colateral.

Si establecemos una compresión alrededor del miembro con suficiente firmeza para suprimir enteramente la circulacion venosa; en el

acto comienza el dolor. El miembro entero se pone lívido y torpe. La sangre arterial se estanca y hay una axfixia local de los tejidos. Falta la nutrición y así se manifiesta antes de sucumbir.

Los síntomas nerviosos en las várices no son de ningún modo una causa, sino una consecuencia que desaparecerá tan pronto como se suprima el peso de la columna de sangre; por ejemplo, en la posición horizontal del cuerpo en reposo.

TRATAMIENTO.

El tratamiento de las venas varicosas y de sus complicaciones, será constitucional ó local, profiláctico, paliativo ó radical.

Deberá recordarse que en su evolución y desarrollo no son del todo desiguales á las hernias; son órganos desalojados, y el daño resulta tanto de su aproximación á los tejidos vecinos, como de los cambios de sus propias partes integrales. Desgraciadamente en la mayor parte de los casos nos contentamos con medidas temporizadoras. Los vasos se sostienen por vendajes ú otros medios.

Es tan solo en los casos graves cuando la cirugía operatoria es invocada, aun cuando no haya lesión más satisfactoria de curar por semejantes medios. De hecho con las precauciones debidas no hay peligros y la curación puede probablemente garantizarse en casi todos los casos bien escogidos.

Qué contraste con el principio de este asunto cuando Sir Astley Cooper condenó todas las operaciones sobre las venas, y declaró que más bien se aventuraría en los azares de la ligadura de la arteria femoral que tener que tratar de la safena mayor.

No. 22. «Tratamiento quirúrgico del riñón móvil,» por el Dr. W. Easterly Ashton, Filadelfia, Pa.

(No ha remitido extracto.)

No. 23. «Tratamiento quirúrgico de las piedras de la vegiga,» por el Dr. James T. W. Ross. Toronto, Canada.

(No ha remitido extracto.)

No. 24. «Nuevo procedimiento para la cura radical de las hernias

crural é inguinal,» por el Dr. Adrián de Garay. (1ª Pila Seca, 8). México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

No. 25. «Sobre cirugía» por el Dr. Guillermo Parra. (calle de León 9.) México. D. F.

(No ha remitido extracto.)

No. 26. «Experiencia personal en el tratamiento de las heridas causadas por armas de fuego durante la guerra civil de los Estados Unidos, comparado con el tratamiento aséptico moderno» por el Dr. Robert Reyburr. [2129 F. St.] Washington. D. C.

(No ha remitido extracto.)

No. 27. «El tratamiento de la gonorrea crónica,» por el Dr. Ferd. C. Valentine, (242 West, 43th St.) New York.

(No ha remitido extracto.)

No. 28.

TRATAMIENTO DE LA ESTRECHEZ DE LA URETRA POR MEDIO DE DILATACION ELÁSTICA CONTINUA

por el Dr. Robert J. Wilding,

Malone, New York.

El objeto de este trabajo es dar á conocer á la profesión médica un método para tratar las estrecheces de la uretra, especialmente aquellas que se sitúan en las partes más profundas; método que usado por el que esto escribe, ha dado los mejores resultados, teniendo el mérito de ser muy fácil de ejecutar, y habiendo quedado demostrado que está exento de muchos de los peligros que necesariamente acompañan la mayoría de los otros métodos usados de ordinario.

El principio que su ejecución comprende consiste en aprovecharse del hecho de que una continua presión elástica, tiende á producir absorción de aquellos tejidos que á su acción quedan sujetos. Esto se

aplica á las dilataciones que resultan en los casos de procesos inflamatorios, así como en aquellos en que los tejidos conserven su estado normal.

La presión elástica continua alivia también prontamente las contracciones espasmódicas ó nerviosas, fatigando aparentemente los tejidos vivos.

En opinión del que esto escribe, este método no había sido antes dado á conocer á la profesión.

Su ejecución es sencilla, y es llevada á cabo casi enteramente por medio del uso de instrumentos de goma elástica suave, que son cuidadosamente desinfectados, que no causan escoriaciones, y que casi completamente evitan el peligro de infección séptica.

La estrechez es dilatada pasando una sonda de goma elástica suave que es un poco mayor que el calibre de la estrechez, y dejándolo allí hasta que pueda moverse en ese mismo lugar con facilidad, momento en el cual es reemplazado por otros de mayor calibre, procedimiento que se repite hasta llegar al resultado apetecido. El tiempo que, por término medio, tiene que permanecer cada instrumento en la uretra, varía de veinticuatro á cuarenta y ocho horas. Los catéteres para ser introducidos se restiran en guías flexibles con objeto de que resulten bastante pequeños para poder pasar por la estrechez.

No. 29.

SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS DE COLLEI

por el Dr. Leonard Freeman,

Denver, Colorado.

1. La anatomía de la muñeca en relación con el tratamiento de la fractura de la extremidad inferior del rádio.
2. Resumen de los diferentes métodos de tratamiento.
3. El tratamiento racional de la fractura típica de *Collei*.
4. Consideraciones acerca de una forma típica de fractura.
5. Valor de los rayos Rœntgen en el diagnóstico y tratamiento de fracturas de la muñeca, con ilustraciones eskiográficas.

No. 30.

ALGUNAS NOTAS ACERCA DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA EPILEPSIA,

por el Dr. Edmund J. A. Rogers, M. D.

Denver, Colorado.

1. La curación quirúrgica puede ser esperada en casos de epilepsía jacksoniana ó parcial, aunque exteriormente el cráneo no presente signos de enfermedad.

2. Mientras más pronto se emprenda la intervención quirúrgica, después del ataque inicial, en todos los casos operables mayores serán las probabilidades de curación.

3. En casos de epilepsía acompañada de depresión del cráneo, el hueso deprimido será quitado sin consideración al carácter de las convulsiones, con tal que el traumatismo de la cabeza anteceda á la convulsión inicial.

4. En todos los casos de epilepsía jacksoniana ó parcial, el centro cortical que corresponde á los primeros músculos atacados en la convulsión, debe ser extirpado, aun cuando el estado epiléptico haya existido solo por unos cuantos meses, y el centro cortical no presente alteraciones microscópicas evidentes de enfermedad.

5. Debe desplegarse gran cuidado en determinar el sitio exacto y la extensión de un centro dado, y su area entera debe ser extirpada.

6. El tratamiento quirúrgico de las convulsiones debidas á la parálisis cerebral infantil, es generalmente satisfactorio.

No. 31.

VERDADERA DIFTERIA DEL PENE, CON UNA RELACION DE TRES CASOS,

por el Dr. William P. Munn.

He aquí un caso que rara vez se presenta, y no hay, según el autor, referencia prévia de él en la literatura médica. Puede haber sucedido alguna vez que algún tratamiento operatorio del pene haya sido emprendido bajo circunstancias que pudiesen permitir la infección diftérica.

Antes que los métodos bacteriológicos de diagnóstico fuesen perfeccionados, es probable que esta condición fuese confundida con erisipelas, gangrenas, ó simples infecciones sépticas post-operatorias.

Los tres casos citados ocurrieron en la práctica de tres diferentes cirujanos, todos en niños, y después de la circuncición. En dos de ellos, el diagnóstico fué hecho por medios bacteriológicos y confirmados por la perfecta sucesión de signos clínicos. En el otro fueron éstos últimos los únicos que lo establecieron. En uno de los hechos la madre del niño sufría de la garganta en el momento de la operación y la infección probablemente vino de ella. En el otro la madre y el hermano del paciente tenian difteria después de la operación; no habiendo podido establecerse si ellos infectaron al niño, ó si el niño les transmitió la enfermedad. En el último no se pudo reconocer la historia de la infección, aunque el paciente sufrió la difteria faringea un año después.

Todos los casos de infección en las heridas de la circuncición, en los niños al menos, debían ser sometidos al examen bacteriológico, tanto para establecer el diagnóstico exacto, como para guiar el tratamiento del caso y permitir la administración de la antitoxina sin demora, y las medidas antisépticas locales apropiadas. El cateterismo sería impedido por el temor de infectar la uretra y la vegiga.

No. 32. «El tratamiento quirúrgico en las enfermedades de la vejiga,» por el Dr. Ramon Guiteras. (23 West 53th St.) New York.

(No ha remitido extracto.)

No. 33.

DOS CASOS DE SONDEO ARTERIAL

por el Dr. Roque Macouzet.

(1ª Nacional 57), Morelia, Michoacán, México.

En este trabajo hago la historia suscinta de dos enfermos, á los cuales practiqué la amputación del muslo en el tercio inferior, al primero, y de la pierna en el lugar de elección al segundo; ambos del lado derecho, por gangrena seca.

En el primer caso, la endocarditis reumatismal le produjo la embolia de la arteria femoral, trayendo consigo la gangrena del pie y la pierna hasta el tercio superior. Seguro del diagnóstico, practi-

qué la amputación del muslo en el tercio inferior, y con gran sorpresa mía, al quitar la hemostasis no salió sangre arterial y sí únicamente venosa; la arteria femoral estaba ampliamente abierta y vacía, y entonces me decidí á practicar un verdadero cateterismo ó sondeo arterial, con el objeto de desobstruir la arteria y evitarle al enfermo la desarticulación del muslo. Esta operación la practiqué por medio de una candelilla uretral americana de barba de ballena, cuidadosamente desinfectada, haciendo ligeras presiones contra el obstáculo y ayudándome con la mano izquierda, haciendo un suave massage en la región correspondiente al obstáculo de la arteria. Empecé por movilizar el trombo primero y á desprenderlo después, viniendo inmediatamente un verdadero torrente de sangre arterial. La historia del otro enfermo es análoga á ésta y en ambos casos el éxito más feliz y duradero, coronó esta manera de proceder.

Entro después en las consideraciones prácticas á que el análisis de ambos casos da lugar y pido la opinion de los señores Miembros de la Sección.

No. 34. «Un caso de pleuresía tuberculosa curada por metastasis probable cerebral,» por el Dr. A. G. Noriega. (Calle Tampico núm. 3), Hermosillo, Sonora, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 35.

PORVENIR DE LA TALLA HIPOGÁSTRICA, SU MANUAL OPERATORIO Y CUIDADOS CONSECUTIVOS

por el Dr. Miguel Otero.

San Luis Potosí, México.

El autor hace la división de los grupos en que practicó la «sectio alta.»

Con el convencimiento científico propio de la observación, augura que las tallas perineales desaparecerán de la cirugía diaria, y pide se le atienda, antes de condenarle.

Entrando en materia, recuerda los motivos que han existido para circunscribir el campo de la hipogástrica, y dice: ella no tiene los peligros operatorios y consecutivos de las perineales, como hemorra-

gias, ciegas desgarraduras prostáticas, infecciones, esterilidad, operaciones no concluidas, fístulas difíciles de evitar, etc.

De la anatomía regional, en buena lógica se deduce precisamente lo contrario de lo afirmado contra lo que defiende, si se saben utilizar los recursos inventados contra la infiltración urinaria y la peritonitis.

A este propósito, expone los pormenores de su proceder operatorio, entre los que resultan: la pequeñez de su incisión con el tercio inferior sobre el pubis; la fijación provisional de la vejiga; la recomendación de emplear la sonda uretral para encontrar presto la vejiga; y á vejiga sana, la perfecta sutura de toda su herida, sifoneando por la uretra breves dias, como resto, dice, de viejos temores.

Y cuando el dedo y la vista exploran á su satisfacción la cavidad; cuando así se han extraido con tanta facilidad, desde cálculos que ocupaban toda la vejiga (dejando solamente un canal) hasta de 50 centígramos, pasado por todos los intermedios; cuando en los amplios repliegues de las dilatadas vejigas se halló, ya extraido el cuerpo extraño diagnosticado, otro ú otros más, encelulados ó no, que jamás se hubieran descubierto siguiendo el camino perineal: entonces, hay que proclamar la incontestable superioridad de la talla suprapúbica sobre la mediobilateral y coetáneas, excepto en la mujer para cálculos inferiores á 125 gramos, y en el hombre si la piedra se insinuó en la próstata. En consecuencia: *la sección hipogástrica debe aconsejarse á los facultativos no especialistas para todos los cálculos, y hoy por hoy, aun los príncipes de la cirugía, deben preferirla cuando la litolapaxia no sea factible.*

No. 36.

LA CURA RADICAL DEL PROSTATISMO. ALGUNAS IDEAS ORIGINALES Y NUEVOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

por el Dr. Ramón Macías.

(3ª del Reloj núm. 3.) México, D. F.

El Prostatismo se inicia generalmente en la juventud, se confirma en la edad adulta y se complica de accidentes terribles, por desgracia á menudo mortales, durante la vejez.

La masturbación unas veces, y la blenorragia casi siempre, son sus causas primeras.

La incuria de los enfermos por una parte, la insuficiencia ó mala aplicación del tratamiento médico por otra, dan cuenta de su paso á la cronicidad.

Las imprudencias de los viejos, ciertos descuidos médicos, la falta de una terapéutica quirúrgica, sabia y oportuna, nos explican su desconsoladora mortalidad.

Que la infección blenorrágica engendra la prostatitis, está fuera de duda. Lo que es discutible, pero que para mí es una verdad, es que muchas uretritis profundas y todas las hasta aquí llamadas cistitis del cuello, no son otra cosa, sino inflamaciones de la próstata.

El prostatismo de la juventud y de la edad madura, no se parece al prostatismo de la ancianidad, como que no es igual el estado anatomo patológico de los órganos urinarios en estas edades.

En el joven y en el adulto dominan la fluxion, el abultamiento, transitorio las más veces, de las celdillas y de los órganos, la flogosis, los exudados, la supuración. En el viejo, la éxtasis sanguinea, la proliferación con transformación celular, el abultamiento permanente de los tejidos y de los órganos, el neoplasma y la degeneración.

En el joven y en el adulto, la infección hemática es de origen vital por gérmenes ó toxinas. En el viejo la sangre se infecta por productos de desasimilación no eliminados ó reabsorvidos con ciertos productos químicos originados las más veces en medio de una fermentación pútrida ó amoniacal.

La sintomatología del prostatismo entre los dieciocho y los cuarenta y cinco años, carece hasta hoy de unidad. Los libros de las enfermedades genito–urinarias, nos hablan de la espermatorrea, de la prostatitis crónica que unos aceptan y otros niegan, de la uretritis profunda propagada ó no á los conductos seminales, de la cistitis del cuello, de la lithiasis vesical ó renal, etc., etc., pero en ninguno de ellos existe un cuerpo de doctrina que haga derivar de la próstata todas ó la mayor parte de estas enfermedades.

El principal intento de esta memoria es unificar la patología del aparato uro–genital, demostrando que el prostatismo existe como causa constante de los sufrimientos de un gran número de enfermos en los cuales, hasta aquí, solo se diagnosticaban y trataban afecciones secundarias. Así podremos tener un cuadro sintomatológico uniforme, que nos lleve á una terapéutica médica ó quirúrgica racional.

La medicina interna tiene una accion muy limitada sobre el prostatismo y sus consecuencias. La terapéutica quirúrgica siendo la única que puede curar pronto y radicalmente el prostatismo confirmado.

Reputo como medios quirúrgicos, los lavados antisépticos, las instilaciones medicinales, el cateterismo, y naturalmente las intervenciones sangrantes. De estas últimas, propongo el ojal perineal, la prostatotomía, el curetage ó raspa, la canalización mediata ó inmediata.

El prostatismo de los viejos ha sido descrito de un modo tan magistral por Guyon, que casi nada tengo que agregar á su sintomatología.

Respecto al pronóstico y tratamiento, creo tener ideas propias que están basadas en hechos fehacientes.

La hipertrofia prostática no sólo puede remediarse, sino *curarse radicalmente* en muchos casos.

La forma uretral debe tratarse por el *procedimiento que llamo de enucleación.*

La forma vesical, cuando es muy exagerada, exige la extirpación total de la exuberancia, y la restitución del embudo vesical. Mi procedimiento de cuatro secciones con el asa galvano-cáustica realiza esta indicación con menor número de peligros y mayor garantía de curación que los otros procedimientos hasta aquí conocidos. Para facilitar la técnica operatoria, propongo un instrumento que he llamado Espejo dilatador de la vejiga.

No. 37.

VALOR DE LA VIA SACRA [OPERACION DE KRASKE Y SU MODIFICACION] PARA EL ALIVIO DE LA OCLUSION CONGÉNITA DEL RECTO [RECTO IMPERFORADO]

por el Dr. Rudolph Matas.

(2225 St. Charles Ave.) New Orleans, La.

I.

Experiencias personales respecto á secciones coccygeas y sacras para aliviar la imperforación del ano y el recto debida á faltas de desarrollo. Relato de un caso afortunado en el cual el coccyx y sacro inferior fueron resecados por obstrucción congénita del intestino. Operación llevada á cabo 24 horas después del nacimiento, no usando ningún anestésico. Coccyx y sacro inferior cartilaginosos, excisión fácil arriba del tercer foramen sacro; libre acceso á la pelvis,

permitiendo una exploración digital y ocular. La bolsa del recto se encontró arriba del borde de la pelvis al terminar la omega del colon. La bolsa del recto muy distendida se separó con el mesenterio y se suturó con el proctodeum y con la abertura sacra, haciéndose un ano parcial artificial, parte del intestino comunicando con el proctodeum original.

Restablecimiento sin ninguna complicación notable, como hemorragia ó shock: pocos dias después de la operación el prolapsus del recto, comenzó y continuó hasta amenaza de estrangulación, exigiendo la amputación. Esta operación secundaria es hecha con igual facilidad per el método especial del autor, con resultados completamente satisfactorios. Las condiciones satisfactorias del niño, dos años después de la operación, cierto grado de resistencia, dos evacuaciones diarias. Ventajas de la formación de un esfinter rudimentario pero útil.

II.

A.—Reseña histórica de las operaciones coccigeo-sacras, para el alivio del ano imperforado.

B.—Análisis de los casos registrados y resultados.

C.—Condiciones anatómicas que favorecen la vía sacra en el niño recién nacido.

D.—Modificaciones de la técnica operatoria de la resección sacra en sus aplicaciones prácticas á esta clase particular de casos.

E.—Clasificación de los casos de oclusión congenital del recto y aplicación y límites de la operación sacra en tales condiciones.

F.—Comparación del ano sacro y del ano iliaco.

G.—La posibilidad de restaurar la continuidad del canal intestinal en los casos en que el proctodeum está bien desarrollado y el recto bien formado es mayor por la vía sacra.

No. 38. «Tratamiento quirúrgico de la parálisis infantil», por el Dr. Samuel E. Milliken. (640 Madison Ave.) New York.

(No ha remitido extracto.)

No. 39. «Talla hipogástrica.—Sistotomía supra-pubiana, por los

Dres. Daniel Gutierrez y Arango y Evaristo García, (de la Universidad Nacional de Colombia.) Palmira, Colombia.

[No han remitido extracto.]

No. 40. «Contribución á la cirujía del peritoneo,» por el Dr. Edward J. Ill. (1002 Broad St.) Newark, New Jersey.

[No ha remitido extracto.]

No. 41.

INVESTICACIONES EN LA TÉCNICA DE OPERACIONES DE LA LARINGE, CON RELACION DE CUATRO FELICES EXTIRPACIONES TOTALES

por el Dr. George W. Crile.

(380 Pearl St.) Cleveland, Ohio.

Experiencias.—El contacto, aunque ligero, con la membrana mucosa sobre y debajo de la región de las cuerdas vocales, causa algunas veces detención parcial de la respiración; pero es más frecuente que esta detención sea completa. La presión ó estiramiento de la laringe causa, además, un retardo de los latidos del corazón, algunas veces de bastante consideración, y diminución correspondiente de la presión sanguinea, que en algunos casos llega á ser nula. En la sección de los nervios laringeos inferiores los fenómenos no cambian, y en la de los superiores los fenómenos son abolidos. La atropina en dósis fisiológicas abole los fenómenos del corazón; pero no impide las alteraciones respiratorias ó su suspensión. La cocaina aplicada en inyecciones hipodérmicas, también proteje el corazón pero no la respiración. La cocaina aplicada localmente abole el efecto, tanto sobre la respiración como sobre el corazón. Habiéndose obtenido estos resultados, con registros gráficos, en veinte perros, con completa narcosis por el éter, podemos concluir que los fenómenos se deben á la acción refleja, causada por la irritación mecánica de las terminaciones periféricas de los nervios laringeos superiores y que la cocaina aplicada localmente los paraliza aun bajo el efecto del anestésico. La aplicación local de la cocaina en ciertos casos de operaciones de la laringe, está indicada. Clínica. El carcinoma probablemente no puede penetrar al

cartílago. El punto atacado más frecuentemente es la región de las cuerdas vocales y esto tiene como consecuencia tempranos síntomas. Un caso sospechoso debe ser sometido á un patologista competente y si se demuestra el cáncer debe practicarse una operación pronta y radical. Las operaciones á tiempo son en extremo provechosas. En casos descuidados cuando la ulceración sobreviene, se presenta una neumonía séptica, ocasionada por la absorción del escurrimiento ó de materias alimenticias, y entonces una operación radical, si no cura será al menos piadoso y humano practicarla, por la tregua que proporciona. El testimonio de los mismos enfermos acerca de este asunto es concluyente. Por la técnica descrita, la respiración se proteje cuidadosamente, el tiempo de la operación disminuye, los enfermos se restablecen como en las operaciones más favorables y la gran mortalidad disminuye. Las cuatro extirpaciones referidas tuvieron buen éxito.

No. 42. «La importancia de la resección de una costilla, en casos de pio-torax,» por el Dr. David St. John, (256 State St.) Hackensack.

(No ha remitido extracto.)

No. 43.

INCISION EXPLORADORA EN EL TRATAMIENTO DE LAS DISLOCACIONES Y FRACTURAS NO COMPLICADAS DE HERIDAS

por el Dr. John B. Roberts.

(1627 Walnest St.) Filadelfia, Pa.

Hace casi doce años, que el autor ha sostenido, que bajo determinadas circunstancias, el cirujano no debería vacilar en convertir una fractura cerrada y nueva, en abierta. Ultimamente ha llegado á creer que este principio debería hacerse extensivo á las dislocaciones cerradas. Otros cirujanos han llegado á la misma convicción; pero la práctica de la profesión en general, no va de acuerdo con estos conceptos.

Los casos en que se debería aplicar este tratamiento operatorio,

son relativamente pocos; pero siempre en número suficiente para justificar la discusión.

Las ventajas que resultan son el conocimiento exacto de la lesión en los huesos; un ajuste perfecto de los fragmentos; la relajación de los tendones, vasos ó nervios enredados; el alivio del dolor; el evitar la anquílosis y embolias grasosas, y la pronta recuperación de las funciones sin perjuicio del mecanismo funcional.

En caso de dislocación este método es conveniente, porque impide durante la reducción, las fracturas de los huesos y las laceraciones de los vasos y nervios, permitiendo á la vez la división de los tejidos que estorban la reducción.

Ni en casos de fractura ni de dislocación, debería este método ser adoptado hasta que se haya justificado la insuficiencia de los métodos sub-cutáneos; pero no se deberían continuar éstos por un tiempo demasiado largo ó aplicarse con una fuerza que no sea moderada.

No. 44. «Curaciones quirúrgicas por el amianto, á prueba de fuego, como se adopta en el ejército y en la práctica de urgencia,» por el Dr. Evan O'Neill Kane. Kane, Pa.

(No ha remitido extracto.)

Sección de Cirugía militar y naval y Cirugía en los ferrocarriles.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dres. Gn. Stermberg Surg Gen. Washington. (D. C.) C. H. Alden Asst, Surg Gen. U. S. A., Nicholas Seun, Chicago, Ill., Dres. Belisario Sosa y José María Quiroga, Lima, Perú.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. Fernando Lopez, México, D. F.

SECRETARIOS.

Dr. Major Calvin, Detroit, para el idioma inglés, y Dr. John Van R. Hoff, Surg. U. S. A., para el idioma español, Dres. Daniel Velez y José Gayón, México, D, F., para el idioma español, Dres. Federico Abrego, Ricardo H. L. Bibb, Alfredo Bray y A. W. Parsons, México, D. F., para el idioma inglés, Dres. Manuel A. Velázquez y Gerardo Bravo, Lima, Perú, Dres N. Clairac y Braulio Saens, Habana, Cuba, Dres. Ismael de Rocha y Márcos Cavalcanti, Río de Janeiro, Brasil, Dr. José Samarán, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1. «Curación antiséptica de las heridas producidas en los ferrocarriles,» por el Dr. J. Darby, Americus, Georgia.

[No ha remitido extracto.]

No. 2.

LA CIRUGIA EN LOS FERROCARRILES Y LA ORGANIZACION MEDICA Y QUIRURGICA DE LOS MISMOS EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

por el Dr. Eugene R. Lewis.

Kansas, City, Mo.

1. Cirugía de ferrocarril en sus principios y sus progresos.

2. Cirugía de ferrocarril, cómo se empezó á organizar, educando individualmente á los cirujanos, por la experiencia del conjunto, siendo la mejor manera para llevar á cabo dicha obra.

3. Principios de historia médica y organizaciones quirúrgicas en los ferrocarriles, y sus progresos hasta hoy.

4. Los cirujanos de ferrocarril, fueron los primeros en desaprobar los errores de la espina de Erichsen, demostrando más bien fisiológica que patológicamente la condición actual.

5. Sociedades médicas y quirúrgicas organizadas primeramente en cada camino, de las que surgió la sociedad puramente científica y filantrópica, conocida con el nombre de «Asociación Nacional de Cirujanos de Ferrocarril,» que abrasa los Estados Unidos, Canadá y la República Mexicana.

No. 3. «Sobre cirugía en los ferrocarriles,» por el Dr. Luis Alberto Figueroa, Valparaiso, Chile.

[No ha remitido extracto.]

No. 4. «Ligeros apuntes sobre el servicio médico ferrocarrilero,» por el Dr. Juan N. Castellanos, México, D. F.

[No ha remitido extracto]

Sección de Obstetricia, incluyendo Ginecología y Cirugía abdominal.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dres. Giles S. Mitchell, Cincinnati, Ohio; Jas P. Boyd, Albany, N. Y., J. F. W. Ross, Toronto, Canadá; C. Cushing, S. Francisco, Cal.; Hugh N. Taylor, Richmond; Dres. Rafael Benavides y Ernesto Adrizola, Lima, Perú.

PRESIDENTES EFECTIVOS.

Dres. Francisco de P. Chacón, Manuel Gutiérrez y Manuel F. Gallegos. México, D. F.

SECRETARIOS.

Dr. Hugh Hamilton, Harrisburg, Pa., para el idioma inglés y Dr. John J. Castellanos, New Orleans, La, para el idioma español. Dres. Tomás Noriega, Francisco Hurtado, Alberto López Hermosa, Manuel Barreiro y Daniel Vergara Lope, México, D. F., para el idioma español. Dr. Archibaldo Lawson, México, D. F., para el idioma inglés. Dres. Samuel A. García y Néstor S. Corpancho, Lima, Perú. Dres. Rafael Weiss y Fernando Mendez Capote, Habana, Cuba.

Dres. Rodriguez dos Santos y Carlos Teixeira, Río de Janeiro, Brasil.
Dres. Isabelino Bosch y Enrique Poncy, Montevideo Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1. «Endometritis séptica y su curación,» por el Dr. T. Griswold Comstock. (3410, Washington Ave.) San Luis Missouri.

[No ha remitido extracto.]

No. 2. «La relación que tiene la deformidad pélvica, con la falta de asistencia quirúrgica obstétrica,» por el Dr. Hugh Hamilton. (212 S. Second St.) Harrisburg, Pa.

[No ha remitido extracto.]

No. 3. «Sobre asuntos de obstetricia ó ginecología,» por el Dr. Brotells. (162 Madison, St.) New York.

No ha remitido extracto.

No. 4. «Revista de los puntos discutidos en el tratamiento de perturbaciones inflamatorias de los órganos pélvicos,» por el Dr. Joseph Price. Filadelfia, Pa.

(No ha remitido extracto.)

No. 5. «Consideraciones sobre hidrocele umbilical, con especificación de un caso,» por el Dr. Charles G. Custon. Boston, Mass.

(No ha remitido extracto.)

No. 6. «Fibroma uterino complicado con la preñéz; su tratamiento; observación de casos,» por el Dr. A. Vander Veer. [28 Eagle, St.] Albany, N. Y.

(No ha remitido extracto.)

No. 7.

ALGUNAS EXPERIENCIAS EN EL TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA PREÑEZ ECTOPICA

por el Dr. Augustus P. Clarke.

(825 Massachussets, Ave. Cor. Bigelow, St.)
Cambridge, Mass.

El autor al considerar el asunto de la preñéz ectópica, se ha limitado á la discusión del método y tratamiento quirúrgico, en lo que principalmente se refiere á los resultados de su propia experiencia y observación. Divide el tratamiento, según como el caso se presente, en varias clases:

Dice que en aquellos casos en que el saco fetal está situado en la cavidad abdominal, no hay usualmente urgencia inmediata para medidas quirúrgicas; más en la forma anticipada de preñéz ectópica, la aplicación de la corriente galvánica ó farádica, puede ser eficaz para suprimir la vida fetal y conseguir así la absorción de los restos. La posibilidad de que sobrevenga choque, hemorragia ó sepsis por causa de ruptura del saco ó de alguna de las grandes ramas arteriales, especialmente después del tercer mes de embargo, es tan grande que se debe siempre tomar la precaución de tener todo listo para hacer una sección abdominal. Aquellos casos en los cuales ha ocurrido la ruptura y el producto continua desarrollándose, deben ser tratados según lo exijan las circunstancias. Si el desarrollo del feto no ha pasado del tercer mes, debe recomendarse su extracción por medio de la coleotomía. Cuando la preñéz ha pasado ya del sexto mes, debe dejarse continuar con las debidas precauciones hasta el fin del octavo mes. En los casos verdaderamente desesperados, de ruptura del saco ó de los vasos sanguíneos, debe recurrirse prontamente á la celiotomía como el principal medio de ayuda. Esta precaución debe adoptarse, ya sea que la hemorragia resulte de una ruptura primitiva ó como consecuencia de la relajación del tejido vascular. Mientras más se acerque el embarazo á su término, mayores serán las probabilidades de salvar la vida del niño. La extracción inmediata de la placenta, en semejantes casos, es acompañada, á menudo de grandes peligros. Por esta razón, se debe algunas veces suturar el saco al peritoneo y dar tiempo á que la masa placentaria se contraiga y sus inserciones se relajen.

Si se considera prudente la extracción inmediata de la placenta, las arterias del útero y del ovario han de ser ligadas préviamente. Si

el saco fetal se encuentra firmemente adherido, pero de modo que permita su segura extirpación, se suturarán sus bordes al peritoneo parietal y se hará el drenaje.

En aquellos casos en que el desarrollo del feto es intraparietal, la extracción del producto puede ser efectuada con más seguridad, en lo que á la madre concierne, recurriendo á la histerectomía, de preferencia á cualquier otro procedimiento quirúrgico.

En algunos casos el cerrar la ruptura por medio de suturas animales asépticas, así como la unión de la abertura á la herida abdominal, pueden ser suficientes para detener la hemorragia.

Los casos que algunas veces son motivos de síntomas alarmantes, son aquellos en los cuales el feto se desarrolla en la trompa de Falopio.

La hemorragia que resulta de la ruptura del saco ó de la relajación de los vazos cercanos á la extremidad franjeada de la trompa, puede ser contenida suturando los vazos rotos, por medio de una incisión abdominal.

No. 8. «Hechos que motivan la última rotación en las posiciones occipito-posteriores,» por el Dr. W. Reynolds Wilson, Filadelfia, Pa. (Casa de Caridad).

[No ha remitido extracto.]

No. 9. «La manipulación en las presentaciones de cara,» por el Dr. W. Frank Hachulen. [1616 Walnut St.] Filadelpia, Pa.

[No ha remitido extracto.]

No. 10.

ESTADISTICA DE LA CASA DE MATERNIDAD DE PUEBLA, DESDE OCTUBRE 1º DE 1894, HASTA 30 DE SEPTIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, CON ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LOS MEDIOS ANTISEPTICOS EMPLEADOS Y SUS RESULTADOS,

por el Dr. José María de Ita.

Puebla, México.

En las estadísticas que tendré el honor de presentar á los honorables miembros del 2º Congreso Pan-Americano, podrá notarse los

espléndidos resultados obtenidos por el empleo del bicloruro de mercurio en la Casa de Maternidad de Puebla, que está bajo mi dirección.

Una disminución de medio por ciento en la mortalidad y la casi extinción de accidentes puerperales, aun en operaciones sumamente difíciles hablan muy alto en favor de los medios antisépticos allí usados.

El bicloruro de mercurio ha sido el áncora de salvación, y no presenta el menor peligro cuando se usa con las precauciones debidas: en los casos de obstetricia y cirugía ha dado los más brillantes resultados.

La técnica de que hablaré no es nueva, y se sigue en casi todas las casas de maternidad; sin embargo, servirá para quitar á mis colegas los escrúpulos que tienen para desistir del uso de dicha sustancia.

Antes del parto, lávense los órganos genitales exterior é interiormente con agua y jabón, después dése un baño de agua tibia, y hágase evacuar la vegiga y el recto, siguiendo después la práctica acostumbrada.

Inmediatamente hágase una inyección con una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 2,000, teniendo cuidado de desinfectar muy bien el fondo de la vagina por medio de fricciones digitales. Repítase ese lavado cada seis ú ocho horas antes del parto. Después del parto hágase una inyección vaginal de la misma solución.

En caso de intervención quirúrgica ó ruptura de la membrana antes de la llegada del médico ó de la partera, hágase una inyección intrauterina con la misma solución.

Solamente con estas precauciones los accidentes de mortalidad y la blenorrea neonatonia han sido casi nulos en este hospital.

Las inyecciones de bicloruro se prosiguen durante los tres dias siguientes al parto.

No. 11. «Indicaciones respecto á la mejor técnica en las operaciones de acortar los ligamentos redondos, con buen resultado en 70 casos,» por el Dr. Lapton Smith. Montreal, Canadá.

[No ha remitido extracto.]

No. 12. «El tratatamiento de las enfermedades del útero y de sus anexos, por la vía vaginal,» por el Dr. R. Stansbury Sutton. Pittsburg, Pa.

[No ha remitido extracto.]

No. 13. «Tratamiento racional de los abcesos pélvicos,» por el Dr. H. J. Boldt. N. York..

[No ha remitido extracto.]

No. 14. «Histerectomía completa,» por el Dr. Albert H. Tuttle. Cambridge, Mass.

(No ha remitido extracto.)

No. 15. «La histerectomía por el método de Bear, presentando 30 casos con una sola muerte,» por el Dr. J. J. Johnson. Washington, D. C.

[No ha remitido extracto.]

No. 16. «La histerectomía, sus aplicaciones y técnica,» por el Dr. Charles Buigham. Filadelfia, Pa.

[No ha remitido extracto.]

No. 17.

HERIDAS PENETRANTES DE ABDOMEN

por el Dr. Santos Medina.

(Gallito 27.) Juchipila, Zacatecas, México.

1º Observación de varios casos de heridas penetrantes de abdomen hechas con instrumento punzo-conduntente y complicadas de hernia intestinal;

2º Clasificación del instrumento vulnerante que las ha inferido;

3º Caracteres particulares de dichas heridas;

4º Dificultades y obstáculos que se oponen á la facil reducción de la parte herniada;

5º Técnica operatoria que en tales casos he tenido que observar;

6º Curaciones é importancia de la antisepcia quirúrgica;

7º Necesidad de que la intervención quirúrgica siga lo más pronto posible á la producción de la herida;

8º Consecuencias y terminación por muerte, en un caso en que la intervención quirúrgica fué tardía, cuando los fenómenos inflama-

torios de origen traumático habíanse declarado y generalizádose ya en la serosa peritoneal.

No. 18. «Sobre tratamiento de la fiebre puerperal,» por el Dr. Rafael Norma. (Botica de San Rafael.) Tulancingo, Hidalgo, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 19. «Sobre técnica de la histerectomía abdominal,» por el Dr. Ernest Cushing. Boston, Mass. (Leerá la memoria en español.)

[No ha remi ido extracto.]

No. 20.

CONTRIBUCION Á LA CIRUGIA ABDOMINAL

por el Dr. Alfonso Ortiz.

Alamos, Sonora, México.

El autor ejerce la cirugía rural y en pequeños centros de población, y á pesar de carecer de los requisitos y útiles indispensables para las grandes intervenciones en cirugía abdominal, hace resaltar en su reducida esfera, las grandes ventajas que presta diariamente la laparatomía exploradora para el esclarecimiento de diagnósticos dudosos, no menos que como recurso quirúrgico que le ha permitido practicar varias operaciones de importancia, que relata.

La primera se refiere á un falso quiste ovárico, que resultó un extenso derrame enquistado intraperitoneal, operado con éxito.

Enumera en seguida siete ovariotomías ejecutadas con igual éxito, salvo un caso que la laparotomía demostró absolutamente inoperable; y el último, relativo á un quiste ovárico no sospechado en el campo operatorio, donde debía practicarse sólo un histeropexia.

Hace relación luego á tres laparotomias: 2 por abcesos de hígado, procedimiento Ferrier, funesto el segundo por intervención tardía. La tercera evidencía otra intervención funesta y tardía, de estrangulamiento intestinal.

Concluye el autor con las proposiciones siguientes:

1ª La laparotomía es una operación menos temible de lo que la creyeron los cirujanos por mucho tiempo.

2ª Es permitido, y aun de rigor, recurrir á la incisión exploradora, con el fin de esclarecer un diagnóstico dudoso, con la espectativa, y como primer tiempo, para la ejecución de una operación radical.

3ª Siendo considerada la laparatomía, generalmente, como una operación casi inofensiva, deberase tener en cuenta que ella permite en muchas ocasiones llevar á cabo operaciones que se juzgaban impracticables, con los solos medios de exploración ordinarios. Otras veces permite proceder, en beneficio del paciente, contracfectos no sospechados y de necesaria ejecución.

4ª La simple incisión abdominal beneficia ó cura radicalmente muchos procesos flogósicos del peritoneo, por el mismo mecanismo ignorado que cura una cistitis dolorosa, irritable, con la sistotomía; una iritis con la iridectomía, un glaucoma incipiente con la sección clásica de Graefe, como ceden fenómenos cerebrales graves, epileptógenos, por medio del trépano; como cesan, cómo por encanto, en otología, accidentes eminentemente graves después de la punción del tímpano.

No. 21. Memoria del Dr. Charles A. L. Reed, [St. Leger, Place.] Cincinnati, Ohio.

(No ha remitido título ni extracto.)

No. 22.

APLICACION DE LA CORRIENTE CONTINUA EN 10 CASOS DE ENDOMETRITIS

por el Dr. Gustavo O'Farrill,

Puebla, México.

Con objeto de vulgarizar el tratamiento de las afecciones de la matriz, por la electrolisis de los metales oxidables, presento al Congreso diez observaciones de enfermas de endometritis curadas por este procedimiento, haciendo uso del latón, la plata y especialmente el cobre puro.

El procedimiento empleado por mí es casi el de Apostoli, bien que muy pocas veces he recurrido á intensidades de más de cien mi-

liamperes y en todos los casos he aplicado el electrodo activo en conexción con el polo positivo de la batería. Los resultados que se obtienen con intensidades medias son tan buenos como los de las grandes intensidades y nunca se expone el práctico á consecuencias peligrosas. El uso del electrodo positivo está justificado por varias razones, y entre todas, la mejor es la de ser antiséptico, puesto que se trata de afecciones microbianas.

En mi concepto, la electrolisis de los metales oxidables en las afecciones uterinas, es de resultados tan seguros y rápidos como los del mercurio en la sífilis y los de la quinina en el paludismo.

No. 23. «La obesidad, como causa de esterilidad,» por el Dr. John B. Goff. Benzon, Arizona.

[No ha remitido extracto.]

No. 24. «Sobre apendicitis,» por el Dr. Elmer Lee. Chicago, Ill.

(No ha remitido extracto.)

No. 25.

OBSTRUCCION INTESTINAL

por el Dr. George W. Woods

Director del Departamento Médico de la Marina de los Estados Unidos.—Delegado Oficial del mismo Departamento.—Mare Island, Cal.

Relación de un caso extraordinario de obstrucción intestinal que tuvo un notable origen con una variedad de complicaciones que duraron muchos años.

Tuvo su origen en una puñalada, el cuchillo penetró en uno de los espacios intercostales inferiores de la axila hiriendo al diafragma como posteriormente se demostró y penetrando en las cubiertas de los músculos *erector spinæ é iliacus*, sobrevino una pleuresía traumática con empiema, aparecieron abscesos en los músculos, abriéndose uno de ellos en el dorso, y finalmente un absceso del psoas apareció en la ingle.

Estos abscesos establecieron indudablemente un drenaje de la cavidad pleural; porque este caso terminó con la cicatrización del abs-

ceso inguinal. Este pudo haber sido el final del caso, pero durante sufrimientos tan prolongados el enfermo adquirió el uso de la morfina.

Este fué el motivo de su entrada al hospital, solicitando un tratamiento curativo y mientras duró instituido, murió en la mesa de operaciones cayendo en un colapsus que sobrevino al hacerse una laparotomía con el fin de aliviar la obstrucción intestinal.

Se encontró que la obstrucción era debida á la extrangulación de una parte del colon trasverso en una pequeña hendidura del diafragma que indudablemente fué hecha por el puñal.

Este caso forma la base de un estudio sobre obstrucción intestinal, fundado en análisis de hechos clínicos recientes, con el fin de determinar: 1º cuáles son las formas más comunes de obstrucción intestinal; 2º cuáles son las más fácilmente dominadas por un tratamiento médico exclusivo; 3º qué formas positivamente exige el tratamiento quirúrgico; 4º qué formas admiten demora mientras se prueba la eficacia del tratamiento médico; 5º aquellas en las cuales esta demora es una dilación peligrosa; 6º consideraciones sobre el mínimo peligro que comparativamente tiene una laparotomía exploradora en esta época de técnica operatoria, perfecta anestesia y antisepsis.

No. 26. «Incisión vaginal y drenaje en el tratamiento de las enfermedades sépticas del peritoneo,» por el Dr. W. E. B. Davis. Birmingham, Alabama.

[No ha remitido extracto.]

No. 27.

EL IODURO DE POTASIO, COMO HEMOSTATICO INDIRECTO EN LAS METRORRAGIAS.

por el Dr. Antonio Macías.

[Belem 12] Guanajuato, México.

Introducción. Principios fisiológicos de circulación normal. Como quiera que en casos patológicos caracterizados por hiperemia pasiva, la terapéutica se vale del K Y. para restablecer el equilibrio ciculatorio, yo extiendo el uso del medicamento á hemorragias pasivas en general; pero particularmente á *metrorragias pasivas, asténicas, en útero vacío*, que no reclaman intervención quirúrgica y rebeldes al tratamiento médico. Los estudios de terapéutica fisiológica

sobre el K Y., principalmente los de Germain Sée, son el fundamento de mi práctica. He aqui su resumen:

«El K Y. presenta 2 fases en su acción biológica: fase de exitación caracterizada por taquicardia, presión elevada, vaso-constricción; es la característica del K Y. Despues viene otra fase, yódica: vaso-dilatación, presión baja.

«El K Y. es, pues, un medicamento de acción idéntica á la digital: produce reforzamiento primitivo del corazón; aumenta la presión circulatoria. Aumentando ésta, la circulación intracardiaca debe activarse en arterias coronarias y en sistema arterial; por esto el K Y., es nutritivo del corazón, regulador de la circulación pulmonar y de la circulación general. Por obrar el medicamento en fibras musculares de los vasos, es regulador de circulaciones locales perturbadas pasivamente.» En suma, el K Y., es éxito-muscular cardio-vascular.

Aplicando estos principios á la *hemorragia uterina pasiva* (considerada ésta como hiperemia exagerada, con salida de sangre fuera de los vasos) y ateniéndose al resultado favorable de observación clínica, se puede formular la siguiente tésis: El K Y., es éxito-muscular cardio-vascular, que hace desaparecer cualquier aumento de tensión venosa uterina, simple [hiperemia] ó complicada con salida de sangre [hemorragia] Es un medicamento descongestivo y hemostático uterino, indirecto: seguro, poderoso, duradero, no tóxico; análogo en acción intrínsica á la sangre normal, que es el exitante biológico del aparato circulatorio. Dósis moderadas.

Indicaciones: metrorragias por distrofias (general, sexual); por discracias; por efectos mecánicos; por grandes altitudes. Conclusiones.

No. 28. «Un nuevo artificio para la anastomosis intestinal con presentación de casos experimentales» por el Dr. J. Frank. [17 Lincoln Ave.] Chicago, Ill.

[No ha remitido extracto.]

No. 29. Memoria del Dr. Manuel Gutierrez [Tacuba 7.] México. D. F.

(No ha remitido título ni extracto.)

No. 30.

EL TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS POST--PARTUM

por el Dr. J. C. Currie.
(907 Mass. Ave.) Cambridge. Mass.

Sumario. La importancia general y especial del asunto. Objeto de esta memoria. No se hablará de los métodos propuestos para el tratamiento. Distintos origenes de la hemorragia. Importancia de determinarlos exacta é inmediatamente. Exposición de casos prácticos. Tratamiento de casos especiales. Si la hemorragia proviene del útero el tratamiento inmediato puede variar según las exigencias del caso.

Objeto general del tratamiento para producir la contracción del útero. Medios á que debe ocurrirse para conseguirlo. [*a*] Mecánicos. [*b*] Medicinales.

Valor comparativo de las distintas drogas.

Cuidado general del enfermo.

No. 31.

DYSTOCIA EN MEXICO

por el Dr. J. Ignacio Capetillo.
México. D. F.

La dystocia se divide en materna, fetal y ovular. Las causas de dystocia materna, dependen en su mayor parte de la mala dirección del eje uterino; de la conformación viciosa de la columna vertebral y del promontorio; de la conformación especial de la pelvis mexicana que puede considerarse como una modalidad pero no como un vicio de conformación.

Las estrecheces pélvicas propiamente dichas son *sumamente raras*, especialmente por raquitismo y aún más por osteomalacia.

La dystocia en el tercer periodo del trabajo del parto, es debida á la cortedad del perineo y pequeñez de la vulva, comparadas con las de las mujeres de Europa.

Los factores que impiden ó dificultan la acomodación son las causas más frecuentes de las presentaciones viciosas, que á su vez producen el mayor contingente de casos dystócicos. Entre los defectos de acomodación, las presentaciones de hombro originan más que

ninguna otra la necesidad de intervenir, quedando en segundo término las presentaciones de la extremidad pelviana y por orden de frecuencia, según el cuadro estadístico de la casa de Maternidad de México en un periodo de doce años, las de vértice posteriores y las de cara.

Las alteraciones de la forma geométrica del feto por desarrollo monstruoso dan origen á casos dystocicos. Los embarazos múltiples también ocacionan dystocia.

La dystocia ovular depende en el mayor número de casos de la ruptura prematura de la bolsa de las aguas, cuyo accidente es producido casi siempre por la administración intempestiva de la *Montanea fomentosa* conocida por *Zoapatle* y entre otros casos por las maniobras inadecuadas á que se someten las infelices mugeres de la raza indígena con objeto de apresurar su alumbramiento.

La inserción viciosa de la placenta, la procedencia del cordon umbilical son relativamente frecuentes y ocasionan casos de dystocia de la más alta gravedad tanto para las madres como para los fetos.

No. 32.

TRATAMIENTO DE LA INFECCION PUERPERAL

por el Dr. Manuel Barreiro.

(1ª Guerrero No. 13 ½) México, D. F.

La práctica seguida en el Hospital de Maternidad con buenos resultados consiste en administrar invariablemente en todo puerperio un purgante suave al siguiente dia del parto y los dias subsecuentes inyeciones vaginales tibias.

Si la temperatura se eleva, aunque ésta elevación sea poco considerable se prescribe una inyección intrauterina con débil presión (no mayor de o. 50 centímetros). Si después de dos dias la temperatura continúa elevada se instituyen lavados prolongados durante dos horas. La irrigación continua es ineficaz y peligrosa.

Si al tercero ó cuarto dia, la temperatura no desciende á la normal empréndase sin perder tiempo la raspa.

La asepsia ántes y despues de esta operación debe ser absoluta.

La pérdida de gran cantidad de sangre es un factor muy importante en contra del éxito de la operación.

Las objeciones de que es objeto esta operación no tienen valor clínicamente; sus ventajas son indiscutibles sobre todo cuando el ori-

gen de la infección está en la existencia de restos placentarios y esto á mi modo de ver ocurre en la mayoría de los casos.

El antiséptico más conveniente es en general el yodo por ser volátil y poder penetrar en la intimidad de los tejidos, pero en casos particulares se obtiene mejor resultado con el sublimado, el permanganato y el agua oxigenada. No debe de descuidarse el régimen tónico y la administración de la estricnina por la vía hipodérmica.

Si no se obtuviere un feliz resultado despues de una primera raspa, se puede repetir una segunda y aún una tercera vez, acudiendo en estos casos, si es preciso, á la canalización y á la refrigeración de la matriz.

La comparación clínica de este método, con los citados anteriormente me ha producido la convicción firme de que la raspa es una operación sin peligros y que ejecutada en tiempo oportuno es superior á cualquiera de los medios actualmente conocidos.

No. 33.

TRATAMIENTO AMBULANTE DE CIERTAS FORMAS PELVICAS

por el Dr. Emma Culbertson.

(33 Newburg. S. R.) Boston, Massachusets.

Los frecuentes casos de enfermedades pélvicas entre mujeres de la clase trabajadora, son ahora mucho más fácilmente reconocidas de lo que lo eran antiguamente, dándose así un diagnóstico mas exacto, conducente á un tratamiento más eficaz, lo que produce gran alivio para la paciente y aun muchas veces curación completa, sin que la paciente deje sus habituales ocupaciones.

Para patentizar este hecho presento las siguientes estadísticas como una defensa de las miras optimistas de ginecología ambulante. Estas estadísticas están tomadas de los registros de solo una institución y no abarcan más que un año; aunque semejantes resultados se hubieran obtenido en el servicio de consultas en los últimos 20 años.

Los casos tratados en el departamento de ginecología del Hospital New England durante el año que concluye el 30 de Septiembre de 1896, fueron en número y clasificación como sigue:

Hasta la edad de 20 años	de 20 á 50	más de 50
Casadas	Solteras	

OCUPACIONES:

Amas de casa.	Domésticas.	Costureras.
Criadas.	Dependientas.	Obreras.

ENFERMEDADES:

Mala posición.	Endometritis.
Anexos inflamados.	Subinvolución.
Neoplasma.	Enfermedades sifilíticas.

RESULTADOS:

Curados.	Aliviados.	No curados.
Enviados al Hospital.		Desconocidos.

Se verá que hubo gentes asalariadas y otras que cuidaban de sus familias; y su permanencia en el hospital les evitaba hacer su trabajo diario; nuestro problema por consiguiente, era producir buenos resultados, no obstante el hecho de que no podía conseguirse el reposo, el cuidado, la buena alimentación y tranquilidad; sin embargo, afortunadamente observamos en la mayor parte de los casos una notable tolerancia en el tratamiento.

Las medidas que pueden solamente ser empleadas con las mayores precauciones entre mujeres de las clases acomodadas, son de uso diario en las clínicas de las consultas. Parece que la actividad muscular constante, debe producir alguna influencia derivatiba en la viscera pélvica. Pueden ser de utilidad algunas indicaciones prácticas, respecto á detalles de tratamiento que no se enseñan en nuestras escuelas médicas. Instrumentos, forma y material de tapones; aplicaciones locales de drogas; posición; suspensorios; medicación reparadora; casos de tratamiento más difícil. Deducciones generales.

No. 34. «Enfermedades en el embarazo,» por el Dr. J. H. W. Chestnut. Filadelfia, Pa.

[No ha remitido extracto.]

No. 35. «Tratamiento para conservación del útero en los casos de myoma,» por el Dr. Giles S. Mitchell. Cincinnati, Ohio.

[No ha remitido extracto.]

No. 36. «Obstetricia antiséptica y tratamiento antitóxico de las infecciones puerperales,» por el Dr. Henry Schwarz. St. Louis Missouri.

[No ha remitido extracto.]

No. 37. «Preñéz en general,» por el Dr. Isham H. Goss. [129 Hancock Ave.] Athens, Ga.

[No ha remitido extracto.]

No. 38.

IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO, LA EVOLUCION NATURAL Y EL TRATAMIEMTO RACIONAL DE LAS POSICIONES OCCIPITO-POSTERIORES

por el Dr. Louis Faugères Bishop.

(30 W. 39th St.) N. York.

Ventaja de un diagnóstico oportuno de la posición. Los informes que pueden obtenerse por medio de la palpación y auscultación del abdomen, dependen en gran parte del cultivo de este método. La palpación externa no es tan bien comprendida generalmente como se supone. Las evoluciones de posiciones posteriores observadas en mis propios casos. Consideraciones que deben tenerse presentes para aconsejar una operación.

No. 39.

REFLEXIONES ACERCA DEL TRATAMIENTO CLASICO DE LA SEPTICEMIA PUERPERAL

por el Dr. M. González de la Vega.

México, D. F.

Aunque la seroterapia es el método de curación de la septicemia puerperal, hoy estudiado con más ahinco, no es el único que merece atención. 1º Porque el suero antiestreptococcico empleado no puede combatir mas que las septicemias producidas sólo por el estreptococcus. 2º Porque el suero obra sobre los productos tóxicos

ya absorvidos y siempre será útil destruir las fuentes de esa absorción. El tratamiento local antiséptico merece tambien atención en consecuencia.

Antes de emprender cualquier tratamiento debe el médico averiguar cuál es el punto de partida de la infección y no hacer desde luego curaciones intrauterinas que pueden ser inútiles ó perjudicar por acción ó por omisión.

Para descubrir esa fuente y aprovechar todos los medios de diagnóstico, debe buscarse por riguroso orden de fuera adentro y las más de las veces se hace necesaria la aplicación de un espejo.

Cuando esté perfectamente demostrado que la infección es extrauterina puramente no deben hacerse inyecciones ni raspa. Aunque haya pasado el tercer dia de calentura puede todavía combatirse la septicemia sin practicar la raspa cuando es extrauterina en su origen.

En los casos raros en que no se haya podido diagnosticar el foco de infección las curaciones deben ser extra é intrauterinas.

Cuando exista alguna lesión en el canal, las inyecciones intrauterinas deben hacerse prévia la aplicación de un espejo para evitar el transporte de productos sépticos de la vagina á la matriz por medio de la sonda.

OBSERVACIONES:

1ª Septicemia puerperal combatida por la antisepsia de una desgarradura cervical.

2ª Septicemia que no cedió á las inyecciones y se curó al descubrimiento de un abscecito perineal después de trece dias de calentura.

3ª Septicemia de diez dias curada por inyecciones vaginales.

4ª Septicemia rebelde á las inyecciones y á la raspa dominada por una traquelorrafia prévia desinfección de la herida.

No 40. «Sinopsis de los progresos de la Obstetricia en México,» por el Dr. Luis Troconis Alcalá. [Apartado 8.] México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

Sección de Anatomía incluyendo la Fisiología.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dr. John B. Roberts, Filadelfia, Pa. Dr. Isaac Ott. Easton, Pa. Dr. E. L. Reichert, Filadelfia, Pa. Dr. H. P. Bowditch, Boston, Mass. Prof. Howell of John Hopkins. Dres. Celso Bambaren y Antonio Pérez Roca, Lima, Perú.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. José María Bandera, México, D. F.

VICEPRESIDENTE.

Dr. Manuel Toussaint, México, D. F.

SECRETARIOS.

Dr. A. P. Burbaker, Filadelfia, Pa., para el idioma inglés. Dr. W. A. Thorn, Norfolk, Va., para el idioma español. Dr. Adrián de Garay, México, D. F., para el idioma español. Dres. Arturo Ego Aguirre y Alfredo I. León, Lima, Perú, Dr. Daniel Vergara Lope, México, D. F., por Colombia. Dres. Francisco Millán y Antonio de Gordón y Acosta, Habana, Cuba. Dres. E. Chapot Prevost y Oscar de Souza. Río de Janeiro, Brasil. Dres. Gerardo Arrizabalaza y Juan B. Morelli, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1. «Angulos anatómicos,» por el Dr. R. H. Plummer. (652 Mission St.) San Francisco, Cal.

[No ha remitido extracto.]

No. 2. «Sobre fisiología,» por el Dr. Francisco Grande Ampudia. [2ª Factor No. 7.] México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

No. 3.

HEMATOLOGIA DE LAS ALTITUDES

por el Dr. Galdino Casillas,

(Capuchinas B.) Guadalajara, Jalisco, México.

El aumento de hemacias en los organismos de los climas de altitud, es real y no ficticio, la concentración fisiológica de la sangre es insuficiente para explicar que este aumento de glóbulos rojos no sea más que ficticio, porque en realidad no hay pérdida de agua.

Esta hipótesis, que supone la hiperglobulia en los habitantes de las alturas con relación á los individuos de los bajos-niveles, está fundada en los hechos, y la demostraré, además, apoyándome en los principios científicos.

Mi hipótesis está, pues, en contradicción con la de los Dres. Herrera y Vergara Lope, quienes dicen: «El aumento de hemacias en los organismos de las altitudes no es sino ficticio, y este fenómeno es debido únicamente á la concentración de la sangre por pérdida de agua.»

El examen del *pro* y del *contra* en esta controversia científica, quedará expuesto con detalle en la memoria que á su debido tiempo presentaré.

No. 4.

MODIFICACIONES ANATOMICAS Y FISIOLOGICAS DEBIDAS A LA ALTITUD

por el Dr. Daniel Vergara Lope, en colaboración con el Profesor de Farmacia Alfonso L. Herrera, [hijo.]

(5ª Guerrero 2122) México, D. F.

1. Aumento de la distancia biacromial, de la longitud del ester-

nón y de la clavícula. Ensanchamiento del tórax, aumento de la capacidad pulmonar.

2. Relación del tórax con la talla.

3. Aumento del peso del cuerpo en relación con la estatura.

4. Dimensiones del corazón.

I. Aumento del número de respiraciones.—Experimentos.

II. ,, ,, pulsaciones ,,

III. ,, de la capacidad respiratoria ,,

IV. ,, de la movilidad de las paredes del tórax.

V. ,, del número de glóbulos rojos y demás elementos figurados de la sangre.—Experimentos.

VI. Disminusión de la tensión sanguinea.—Experimentos.

VII. Aumento de la densidad de la sangre y de la orina. Proporción de urea.

VIII. Concentración de los humores por la sequedad y la disminución de la presión.—Experimentos.

IX. Calorificación del hombre y de los animales.

X. Resumen y conclusiones.—El hombre se aclimata completamente al clima de las altitudes, sus humores se concentran, su respiración y circulación se aceleran y queda compensada la disminución de oxígeno con la mayor actividad de la hematosis. Conclusiones que debe retener el clínico establecido en un país de altitud.

XI. Crítica de la teoría de Jourdanet. La anoxihemia barométrica no existe.

XII. Unidad de las condiciones vitales en el medio interior á diferentes altitudes. La generalización de C. Bernard.

No. 5. Algunas reflexiones acerca de 300 autopsias practicadas en el Hospital de San Andrés, desde la fundación del Museo Anatomo-Patológico, por los Dres. Juan Martínez del Campo y Antonio J. Carbajal. México, D. F.

[No han remitido extracto.]

No. 6. «El nervio intermediario de Wrisberg es el del gusto. Memoria del finado Dr. Francisco Ortega y del Villar, que presenta para su lectura el Dr. Aniceto Ortega, México, D. F.

(No hay extracto.)

Sección de enfermedades de los niños.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dr. Louis Starr, Philadelphia, Pa. Dr. F. Forchhimer, Cincinnati, Ohio. Dr. I. N. Love, St. Louis, Mo. Dr. T. M. Ratch, Boston, Mass. Dr. Ramón Morales, Lima Perú.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. Cárlos Tejeda, México, D. F.

SECRETARIOS.

Dr. W. P. Northup, New York, para el idioma Inglés. Dr. Damaise Laine, Media, Pa. para el idioma Español. Dr. Eduardo Vargas, México D. F. para el idioma Español. Dr. Enrique Arias Soto, Lima, Perú. Dr. Rudescindo García Rijo, Habana, Cuba. Dr. Clemente Ferreira, Rio de Janeiro, Brasil. Dr. Luis Morquío, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1. «Paludismo en los niños» por el Dr. Bernardo Zamora. Tampico, Tamaulipas, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 2. «Cálculos vesicales en los niños,» Talla perineal, por el Dr. Francisco de P. Bernaldez. (2ª Aduana Vieja 7.) México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 3. «Patología de la infancia,» por el Dr. Jesús Diaz de León. Aguascalientes, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 4. «Pediatria,» por el Dr. Eduardo Vargas. (Escalerillas 4.) México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 5. «El cuidado con los niños recién nacidos,» por el Dr. M. Beshoar. Trinidad, Colo.

(No ha remitido extracto.)

No. 6. «Sobre algunas enfermedades de los niños,» por el Dr. Cruz Barrera. Mineral de Pozos, Gto., México.

[No ha remitido extracto].

No. 7.

ESTUDIOS ESTADISTICOS SOBRE EL TETANOS INFANTIL.

por el Dr. Rudescindo García Rijo.

Habana, Cuba.

I.

Generalidades sobre su patogenia. La naturaleza bacteriana del tétanos infantil y su identidad con el tétanos traumático de los adultos, son hechos ya probados que la clínica inductivamente habia llegado á admitir desde hace largo tiempo y que la ciencia moderna se ha encargado en estos últimos años de confirmar mediante el análisis bacteriológico y de sancionar por medio de la experimentación.

II.

Datos estadísticos. Su interpretación. Aparentes contradicciones. Lo que acabamos de indicar sobre su naturaleza bacteriana, explica la frecuencia harto variable de dicha enfermedad estudiada comparativamente en diversos paises, en diverzas razas y aún dentro de un mismo país ó de una misma raza, en diversas épocas, en diferentes zonas y en distintas escalas sociales. Esto explica como mientras la generalidad de los autores que se han ocupado de las enfermedades de los paises cálidos reconocen la innegable influencia de dicha enfermedad, atribuyéndole gran participación en la mortalidad de los recién-nacidos, no faltan sin embargo médicos que honradamente declaran haber estado en los paises cálidos sin haber logrado á pesar de sus solicitudes y reiteradas instancias observar un solo caso de dicha enfermedad, al extremo de haber llegado algunos á despojarla de toda importancia, quizás hasta á dudar de su existencia.

III.

Deducciones. Importancia de la terapéutica profiláctica. El tétanos de los recién-nacidos como la mayor parte de las enfermedades de los paises calidos, más que al clima en sí debe achacarse al medio social, á la falta de higiene, á la ignorancia y á la indolencia, rémoras de todo progreso. Tal es el resultado que arroja la estadística sobre todo cuando se analizan é interpretan sus datos á la luz de los últimos descubrimientos realizados por la bacteriología y la medicina experimental. Con tanto más motivo debemos insistir en ello, cuanto que no hay procedimiento á que con más justo título pueda aplicarse el célebre aforismo «más vale prevenir que curar» tratándose de una enfermedad casi fatalmente mortal, una vez declarada, ó por lo menos cuya curabilidad puede estimarse como una rara excepción, al paso que bien sencillos son y al alcance de toda persona medianamente cuidadosa están los medios de conjurar anticipadamente todo peligro mediante la antisepsia, á la que en ciertos casos no tendriamos por nuestra parte escrúpulo alguno en agregar la inmunización por medio del suero antitetánico aplicado claro está, preventivamente.

No. 8.

HIGIENE EN LA DENTICION DE LOS NIÑOS

por el Dr. Manuel Delfin.

(Prado 107.) Habana, Cuba.

La primera división para facilitar este estudio, es la que resulta del género de lactancia que se da al niño recién nacido; porque según sea ésta, así serán mayores ó menores los peligros que corra el niño en ese periodo de la vida.

Por orden decreciente se vé que el peligro mayor existe en los niños lactados artificialmente, después en los de lactancia mixta, en tercer lugar los lactados por nodrizas mercenarias y finalmente en los lactados por la madre.

La higiene de la dentición tiene que ocuparse del niño en tres periodos: 1º desde el nacimiento hasta la aparición de los primeros incisivos y 2º en la misma dentición y 3º en el destete.

Alimentación del niño que se lacta artificialmente en relación con la próxima dentición; alimentación mixta, lactancia por nodrizas y finalmente lactancia materna Cuidados en cada una de las lactancias.

Medio ambiente.

Trastornos evitables é inevitables.

La dentición y el destete.

Nuevo régimen del niño, inmediatamente despues de la dentición.

No. 9. «Estenosis quirúrgica en los niños,» por el Dr. W. Jay Bell. [Grant Building, Rooms 27-28.] Atlanta, Ga.

[No ha remitido extracto.]

No. 10. «Sobre enfermedades de los niños,» por el Dr. Miguel Mendoza López. (Avenida Alcalde 21.) Guadalajara, Jalisco, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 11.

MODALIDADES CLINICAS DE LA PLEURESIA EN EL NIÑO Y SU TERAPEUTICA

por el Dr. F. Baquero.

(Botica del Mercado.) San Luis Potosí, México.

La pleuresía en el niño presenta caracteres especiales dignos de observación y estudio, ya bajo el punto de vista de su evolución, ya de su naturaleza; influenciados por el medio social y la herencia; de donde surge la necesidad de una terapéutica oportuna y verdaderamente científica.

En las pleuresías no purulentas el tratamiento médico se dirigirá según temperamento, constitución, edad, etc., etc.

En los grandes derrames fibrinosos, seropurulentos ó purulentos se impone la pleurotomía antiséptica; y aún en los pequeños, cuando el líquido extraido por la punción exploradora y llevado al campo del microscopio nos demuestra la existencia de estafilococus, estreptococus ó neumococus.

Omito la descripción del manual operatorio por ser conocido, é insistiré en un detalle post-operatorio: el lavado de la pleura.

Unos prácticos recomiendan el lavado antiséptico de la pleura y otros lo rechazan objetando principalmente acccidentes sincopales y eclámpticos, que han visto sobrevenir durante la reflección de la cavidad por el líquido inyectado; la ruptura de las adherencias cicatriciales de la serosa, y por último el obstáculo que opone á la expansión pulmonar. Todos estos inconvenientes son originados en mi concepto, por la manera de verificarlo.

Ninguno de los autores, por lo menos, los que yo conozco, entran en la descripción de ciertos detalles verdaderamente minuciosos que me parecen indispensables para el buen éxito de la operación; es decir, que no prescriben detalladamente el lavado inmediatamente después de la pleurotomía, ni los lavados subsecuentes. Yo creo que este debe hacerse, teniendo en consideración: 1º que el líquido llegue á la parte más alta de la pleura. 2º que la corriente sea suficientemente moderada para no llenar bruscamente la cavidad y romper las adherencias, y 3º que el líquido no se acumule, sino que arrastre los productos patógenos, es decir, que se establezca una doble corriente en el interior de la pleura. Mi manual operatorio consiste en el uso de una sonda de doble corriente; suficientemente elástica para adaptarse á las sinuosidades de los fondos de saco pleura-

les y recorrer sin obstáculo una superficie por más irregular que sea; por una de sus ramas llevo el líquido antiséptico, y por la otra sale éste, conducido por un tubo de cautchouc á un frasco lavador.

Los lavados subsecuentes se harán con sondas de menor calibre y los últimos con una delgada sonda de Nelaton.

Este método es aplicable aún al lavado de los empiemas viejos, después de la resección costal y el raspado de las concreciones membranosas.

No. 12.

ASCITIS Y ANASARCA POR HIDROHEMIA EN LOS NIÑOS. VERDADERO SITIO QUIRURGICO DE LA PARACENTESIS ABDOMINAL

por el Doctor Miguel Otero.
San Luis Potosí, México.

I. Mayor experiencia me permite caracterizar la entidad clínica enunciada, de la que hice un boceto en 1894.

II. En todo su desarrollo, la enfermedad se ve de dos y medio á 15 años; existiendo una forma atenuada en los niños de pecho, adultos y ancianos.

III. Antecedente general es una insuficiente alimentación, y casi siempre diarrea.

IV. Forma típica: los enfermos aparecen deformes, por el enorme vientre; apenas se quejan; muévense difícilmente; tienen rostro edematoso, párpados translúcidos y colgantes, manos y piernas hinchadas; pulmones, corazón, bazo y orina perfectamente; el estómago es enorme, la hemoglobina y las hematias están disminuidas en 50 p ℅ ó más, habiendo excepcionalmente ligera leucemia; un plan reconstituyente pronto hace desaparecer los síntomas: mientras que, cuando agonizante, vinieron al Hospital sólo á morir, la necrópsia evidenció la normalidad de todos los órganos, salvo la ectasia gástrica y una intensa palidez de los tejidos, llenos de serosidad dudosamente rosada.

V. Múltiples cirrosis hepáticas infantiles diagnosticadas en vida, son tuberculosis limitadas á esa entraña; extraordinariamente difícil es su diagnóstico precoz de mi «ascitis por hidremia»: no habiendo fiebre en aquella, necesitaríase una punción capilar que extrajese partículas hepáticas. Menos dificultosa la diferenciación con

los de granulia abdominal: éstos, sí sufren del vientre, palpándoles y expontáneamente; su temperatura tiene alzas vespertinas; puede hallarse el bacilo característico en las evacuaciones; hay algunos signos pulmonares, parece ser más frecuente la leucocitohemia; y como en la tísis hepática, de nada sirven los tónicos.

VI. En los niños recién-nacidos y de teta, algunas descripciones de la atrofia gastro–intestinal de Parrot, se confunden con este nuevo cuadro, destacándose más y más éste, conforme avanza la edad.

VII. Sobre el anillo umbilical hace el líquido mayor presión, como aclaró un hecho de ruptura expontánea, como demuestran medidas metódicas; rutinariamente acéptanse objeciones de peligros para intestino y epiplón; es inexacta la dificultad de cicatrización allí; y dejando una cánula de un milímetro, [sin compresión] evítanse peligros, molestias, y pérdidas de tiempo.

No. 13. «Sobre la conveniencia de fundar Hospitales para niños, en cada ciudad de 5,000 habitantes, y proporcionalmente de mayores dimensiones, en ciudades más extensas,» por el Dr. Charlotte D. Brown. San Francisco, Cal.

[No ha remitido extracto.]

No. 14.

LA FIEBRE TIFOIDEA EN LOS NIÑOS

por el Dr. J. Llambías.

(Artes 105) Buenos Aires, Rep. Argentina.

1º Todos sabemos que la fiebre tifoidea presenta en el niño modalidades importantes. Entre estas la benignidad en su desenvolvimiento, y la falta de complicaciones que oscurezcan el pronóstico.

2º Muchas afecciones febriles de la infancia de corta duración, sin localización marcada en ninguno de los aparatos orgánicos (clínicamente apreciable,) no son otra cosa que fiebres tifoideas atenuadas, como lo comprueba el análisis bacteriológico de las materias fecales.

3º Si en verdad el diagnóstico de estas fiebres tifoideas no ofrece para el práctico gran importancia para su terapéutica, no tiende

lo mismo para la profilaxia de esta enfermedad infecciosa; pues la benignidad de la afección no impide que se propaguen gérmenes capaces de recobrar en medios apropiados una virulencia mayor.

4º Bajo el punto de vista de la descripción deben tratarse estos y los casos sospechosos como fiebres tifoideas típicas.

No. 15.

DESARROLLO DEFECTUOSO, SU OPORTUNO RECONOCIMIENTO Y TRATAMIENTO

por el Dr. Louis Faugères Bishop.

(30 W. 36 St.) N. York.

Este es un asunto que aunque parece no tener interés, debe formar parte de los conocimientos de un médico y entra en el trabajo de esta Sección. Por largo tiempo el tratamiento de falta de desarrollo de la inteligencia ha sido aplazado para después de la infancia y muy á menudo estos individuos son relegados al desgraciado grupo de los idiotas sin un cuidadoso estudio de cada caso. La misma pobreza de nuestros conocimientos en este asunto invita al estudio é investigación.

La gran diversidad en grados, hace difícil reconocer en la edad temprana las formas más benignas y las graves son de tal naturaleza que no convidan al tratamiento.

Los casos que requieren mayor atención, son aquellos en los que podemos esperar librar al individuo de la clase inútil de los idiotas y por medio de una educación inteligente, colocarle como miembros humildes de la clase trabajadora. Tratamientos.

No. 16. «Etiología y complicaciones de la corea,» por el Dr. Cárlos Tejada. México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

Sección de Oftalmología.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dr. J. J. Chisholm, Baltimore, Md. Dr. A. W. Calhoun, Atlanta, Ga. Dr. C. S. Merrill, Albany, N. Y. Dr. Ricardo L. Florez, Lima, Perú.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. José Ramos, México, D. F.

SECRETARIOS.

Dr. Robert Sattler, Cincinnati, Ohio, para el idioma inglés. Dres. Agustin Chacón, Lorenzo Chavez y Emilio F. Montaño, México, D. F., para el idioma español. Dr. Wenceslao Molina, Lima, Perú. Dr. Enrique Acosta, Habana, Cuba. Dr. Guedes de Mello, Rio de Janeiro, Brasil. Dr. Albérico Irola, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1. «Sobre oftalmología,» por el Dr. Lorenzo Chavez, (Academia, 5.) México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

No. 2. «Algunas observaciones sobre coreskiascopía,» por el Dr. Emilio F. Montaño, [San Hipólito, 20] México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

No. 3. «Estudio experimental sobre la patogenia del nigytasmus,» por el Dr. Rafael Serrano, Puebla, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 4.

CONSIDERACIONES ACERCA DE ALGUNAS OSTEOPERIOSTITIS ORBITARIAS

por el Dr. Juan Santos Fernandez.

[Prado 105] Habana, Cuba.

Estudia veintiocho observaciones de osteoperiostitis orbitarias, recogidas en el espacio de 21 años y en la asistencia de 30,500 enfermos de los ojos, en una clínica particular. Encuentra en su práctica oftalmológica menor el número de estas enfermedades de la órbita que el señalado como tanto por ciento por otros observadores.

Reconoce la dificultad del diagnóstico de las osteoperiostitis en los primeros momentos. Las considera patrimonio del linfatismo y de la sífilis, juzgando más faciles de combatir las que obedecen á esta última causa. En esto se funda para exigir se esclarezca cuanto antes la etiología, pues las osteoperiostitis sifilíticas obedecen rápidamente al tratamiento específico. Siempre la prolongación de los fenómenos flogísticos de los huesos de la órbita y su propagación á los párpados, comprometen sériamente la córnea y determinan la pérdida de la vista.

La osteoperiostitis orbitaria entiende que no se observa sino exclusivamente ó con más frecuencia en las clases menesterosas, que por no recibir cuidados oportunos y perfectos pierden no pocas veces la vista.

En los casos por él observados nunca vino la infección de los senos frontales, no obstante ser éstos el punto de partida de muchas inflamaciones de las paredes orbitarias. Con más frecuencia señala como origen la cueva de Higmoro por propagación de los alveolos dentarios. También ha visto partir la enfermedad de las fosas nasales.

Concede importancia por el alivio que se obtiene y porque abre-

via el curso de la osteoperiostitis á la pronta expulsión de los secuestros cuando hay caries, y para obtenerla recomienda los tallos de laminaria digitada aplicados durante 24 horas como máximo de tiempo.

No. 5.

ESTUDIO
SOBRE ALGUNAS AUTOPLASTIAS PALPEBRALES

por el Dr. Juan Santos Fernandez.
(Prado 105) Habana, Cuba.

El autor da cuenta de 14 autoplastías con objeto de restaurar ora el párpado superior, ora el inferior. De los tres métodos generales de autoplastía, el deslizamiento, el colgajo próximo, y el colgajo distante ó de otra persona (método indiano) dá la preferencia á los dos primeros para las blefaroplastías. Reconoce mayores ventajas en el primero pero también admite que el segundo se presta á múltiples aplicaciones. Los ingertos dérmicos los cree reservados para casos muy particulares.

Entiende que para el buen resultado de las blefaroplastías es indispensable imprimir perfecta movilidad al borde libre del párpado afecto, cuando existe aquel para que la oclusión indispensable de ambos párpados pueda hacerse perfecta antes de intentar aplicar el colgajo.

Es partidario de la blefaroplastía en dos tiempos; en el primero se rompen las adherencias del párpado cctropionado ó contraido y se hace la oclusión en el segundo, pasado unos días se aplica el colgajo á la solución de continuidad resultante.

Respecto al colgajo, juzga algo ilusorio lo que se indica en los tratados, señalando tal ó cual método de un modo general, pues estima que la región de donde se saque, y su forma, tienen que obedecer á la lesión que lo demande y hasta á la configuración de la cara del paciente.

Sólo recomienda el colgajo fronto-nasal (reconocido como superior por emanar de región rica en vasos) para ciertas retracciones ó ectropion de la mitad interna del párpado inferior, pues si alguna retracción se determina en el colgajo, será de abajo arriba, y favorecerá la suspensión del párpado inferior.

Juzga que las blefaroplastías pocas veces satisfacen por completo las exigencias de la estética, pero siempre tienden á protejer el ojo y evitar la pérdida dc la vista.

No. 6.

TRATAMIENTO DEL TRACOMA POR LAS INYECCIONES DE PERMANGANATO DE POTASA EN EL FORNIX

por el Dr. Juan Santos Fernandez.
(Prado 105) Habana, Cuba.

En vista de la rebeldía que ofrecen los numerosos casos de tracoma, tratados á diario en las clínicas de enfermedades de los ojos, el autor ha querido agregar un recurso más á la terapéutica médico-quirúrgica de las enfermedades de los ojos.

Como ocurre que el tratamiento seguido por regla general es el de las cauterizaciones, sobre todo, en los enfermos antiguos, porque los métodos de escisión del fondo del saco, raspado, y expresión de las granulaciones son métodos quirúrgicos que exigen, para ser bien hechos, la anestesia general, ha ideado las inyecciones subconjuntivales de permanganato, en el fondo del saco óculo-palpebral.

Funda el tratamiento en que la región del fornix conjuntival es la más rica en glándulas y tejidos, apropiada para conservar las granulaciones y con ellas el gérmen, desconocido todavía, que las engendra. Si esta región se infiltra de un líquido antiséptico como el permanganato de potasa, se combate la causa de un modo directo y el alivio ó curación debe ser más rápido y efectivo que por los otros métodos.

El mayor obstáculo con que se tropezó al principio, al emplear las inyecciones de permanganato, consistió en el dolor que provocan; pero se ha vencido precediendo la aplicación del permanganato de una inyección subconjuntival de cocaina al 1%

Aun cuando las observaciones clínicas que presenta no son tantas que sirvan para arrancar toda duda respecto de la eficacia del tratamiento en una enfermedad de las más rebeldes que invaden los ojos, son suficientes para demostrar que están exentas de peligro y lógicamente se comprende cómo han de prestarse siempre á una acción beneficiosa, sino en todos los casos logra vencer el tracoma de modo absoluto.

No. 7. «Estudio comparativo de la anatomía del ojo» [ilustrado con fotografías] por el Dr. Flawel B. Tiffany, [N. E. Corner 13th and Grand Av. Fourth Floor, Kansas, City].

[No ha remitido extracto.]

No. 8.

BREVE ESTUDIO SOBRE EL ASTIGMATISMO EN MEXICO

por el Dr. José Ramos.

(Moneda 2) México, D. F.

Se ha asentado como regla general, que el astigmatismo, ya sea miópico, hipermetrópico, simple ó compuesto, ó aun mixto, debe considerarse, *conforme á la regla*, cuando el meridiano *vertical* es el más refringente, y el meridiano *horizontal*, el que goza de un poder refringente menor.

Expresada en tales términos la idea del astigmatismo *conforme á regla*, me parece inexacta. Consideraciones teóricas sobre el ojo humano, por una parte, y observaciones prácticas por otra, que son numerosas, me obligan en conciencia, á modificar un poco el enunciado clásico, según mi humilde criterio. En la Academia Nacional de Medicina de México, he expuesto parte de mis ideas en este sentido. Una estadística concienzuda, que he llevado en mi consultorio particular, y en la Clínica Oftalmológica de la Escuela Nacional de Medicina, que es á mi cargo, me autorizan, según creo, á modificar un poco el enunciado general, presentándolo en los términos siguientes:

1º Debe decirse, que el astigmatismo es *conforme á la regla*, cuando el meridiano vertical (hecho raro), ú otro meridiano, que se aproxima más á la dirección vertical que á la horizontal (hecho común), es el más refringente.

2º Puede asegurarse que el astigmatismo es contrario á la regla, cuando el meridiano horizontal (caso raro), ú otro meridiano que se aproxima más á la dirección horizontal que á la vertical (caso frecuente), es el dotado de un poder refringente mayor.

3º No es raro encontrar en la práctica casos intermedios, en los cuales se observa que es el meridiano inclinado 45° el que goza mayor ó menor poder refringente.

Siendo imposible analizar en un extracto las cifras que sirven de fundamento á las ideas que en él se vierten, cuando no pueda pasar de 300 palabras, procuraré probar con hechos mis acertos, y haré ver la frecuencia del astigmatismo ánico métrico, ya sea miópico ó hipermetrópico.

No. 9.

TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS DE LA CONJUNTIVA

por el Dr. D. C. Bryant.

Omaha, Neb.

El tratamiento de estos casos depende de la extensión de la superficie enferma, y por esto considero en mi memoria dos métodos distintos: el primero empleado en los casos benignos, y el segundo en los más serios. Muchos de los casos de quemaduras de la conjuntiva, que he visto en mi práctica, se producen con metales calientes y tienen una area circunscrita.

En estos casos, tan pronto como se separa la escara, paso un gancho de estrabismo debajo de la conjuntiva, al rededor del borde de la herida, rompiendo la conexión entre la conjuntiva y el globo del ojo, á un grado tal que se haga posible la unión de los bordes de la herida, la cual es cerrada cosiendo los bordes de la conjuntiva con seda muy fina. El tratamiento ulterior es igual al de cualquier caso de herida en la conjuntiva.

La rápida curación de conjuntiva ocular por este procedimiento, hace imposible el temible resultado de que se unieran la conjuntiva ocular y la conjuntiva del párpado.

El segundo método se emplea en los casos en que la superficie quemada sea tan grande que impida el uso del primer método.

Ese método consiste en el empleo de ingerto animal, á su debido tiempo y sin esperar al tercer periodo como antes se recomendaba, sino empleándolo al principio del segundo.

No. 10. «La posición vertical del meridiano de la retina,» por el Dr. George J. Stevens. (33 West. 33d. St.) New York.

(No ha remitido extracto.)

No. 11. «Estadística y hojas clínicas del Servicio Oftalmológico del Hospital de Clínicos; periodo de 1883 á 1896,» por el Dr. Téofilo A. Moret. (Piedad 1177) Buenos Aires, República Argentina.

(No ha remitido extracto.)

No. 12. «Enucleación del globo ocular,» por el Dr. Téofilo A. Moret. Buenos Aires, República Argentina.

(No ha remitido extracto.)

No. 13. «Preparaciones antisépticas que deben preceder á la operación de la conjuntiva en el globo ocular,» por el Dr. B. E. Fryer, Kansas City, Mo.

(No ha remitido extracto.)

No. 14. «La necesidad de determinar la agudez de la visión y la sensibilidad de los colores en los empleados de los ferrocarriles,» por el Dr. C. W. Fangeman. Cincinnati, Ohio.

(No ha remitido extracto.)

No. 15. «Un caso de blefaroplastía con aplicación de colgajos á la Thiersch,» por los Dres. Lorenzo Chavez y M. Uribe y Troncoso. (Academia 5 y Puente Monzón 8.) México, D. F.

(No han remitido extracto.)

No. 16. «Insuficiencia de los músculos del ojo,» por el Dr. Frank S. Milbury, Brooklin, New York.

(No ha remitido extracto.)

Sección de Laringología y Rinología incluyendo la Otología.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dr. E. Fletcher Ingals, Chicago, Ill.; Dr. C. M. Hobbs; Iowa, City; Dr. John Mackinzie, Baltimore, Md.; Dr. J. S. Cohin, Philadelphia, Pa.; Dr. John O. Roc, Rochester, N. Y.; Dres. Anibal Fernández Dávila y David Matto, Lima, Perú.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. Francisco Vázquez Gómez, México, D. F.

SECRETARIOS.

Dr. B. Alex. Randall, Philadelphia, Pa., para el idioma inglés; Dr. Harmon Allen, Philadelphia, Pa., para el idioma español; Dres. Salvador Quevedo y Zubieta y Rafael Caraza, México, D. F., para el idioma español; Dres. Emiliano Castañeda y Juvenal Denegri, Lima, Perú; Dres. Emilio Martinez y Manuel Herrera, Habana, Cuba; Dres. Bueno de Miranda y Theodoro Peckolt [hijo], Rio de Janeiro, Brasil; Dr. Manuel Quintela, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1. «Aplicación de los rayos Rœntgen en las enfermedades de la nariz, garganta y pecho,» por el Dr. J. Mount. (460 Lexington Ave.) N. York.

(No ha remitido extracto.)

No. 2. «Los efectos local y general de la estenosis nasal,» por el Dr. Walker A. Wells. (1101. 14th. St.) Washington, D. C.

[No ha remitido extracto.]

No. 3. «Causas más frecuentes de la sordo–mudéz en México y los resultados de la enseñanza del lenguaje articulado en la Escuela Nacional de Sordo–Mudos,» por el Dr. Francisco Vázquez Gómez. (2ª San Lorenzo núm. 21.) México. D. F.

[No ha remitido extracto.]

Sección de Dermatología y Sifilografía

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dres. A. H. Ohmann-Dumesil, St. Louis, Mo.; Dr. Geo. H. Fox, New York City; Dr. E. D. Bulkley, New York City; Dr. F. C. Curtis, Albany, N. Y.; Dr. Julio Becerra, Lima, Perú.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. Juan José R. de Arellano, México, D. F.

SECRETARIOS.

Dr. Wm. J. Gottheil, New York, para el idioma inglés; Dres. Eugenio Latapí y Manuel Leal Garduño, México, D. F., para el idioma español; Dr. Manuel R. Ganoza, Lima, Perú; Dr. Enrique Robelin, Habana, Cuba; Dr. Silva Araujo, Rio de Janeiro, Brasil; Dr. Federico Velasco, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1. «La gonorrea, sus efectos y condiciones subsecuentes,» por el Dr. L. C. Toney. Bisbee, Arizona.

No. 2. «Un nuevo tratamiento del eczema crónico,» por el Dr. Enrique E. Uribe. [San Francisco 4.] Sayula, Jalisco, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 3. «Frecuencia de la leucorrea en las pequeñas poblaciones,» por el Dr. Enrique Martinez. Moroleón, Guanajuato. México.

[No ha remitido extracto.]

Sección de Higiene general y Demografía incluyendo la Higiene marítima y cuarentena.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dres. Walter Wyman, Surg, Gen'l, U. S. M. H. S., A. L. Gihon, Med. Director U. S. N. (Retired)., A. Walter Suiter, Herkimer, N. Y. Dr. Martín Dulanto y Manuel R. Artola, Lima, Perú.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. Domingo Orvañanos, México, D. F.

SECRETARIOS.

Dr. A. Walter Suiter, Herkimer, N. Y., para el idioma Inglés. Dr. John Guiteras, Phipadelphia, Pa., para el idioma Español. Dres. Juan Ramirez de Arellano, Joaquin Huici, Antonio J. Carbajal y Vicente Montes de Oca, México, D. F., para el idioma Español. Dres. Francisco Almenara Butler y Santiago Távara, Lima, Perú. Dres. Eduardo Diaz y J. Gonzalez, Habana, Cuba. Dres. Aureliano Portugal, Pereira das Neves, Rio de Janeiro, Brasil. Dres. Joaquin Santerain y José Sanarelli, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1. «Sobre higiene» por el Dr. Francisco Bulman. [3ª Relox 3.] México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 2. «Sobre higiene pública,» por el Dr. Ricardo Marín. Toluca, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 3. «Sobre higiene,» por el Dr. Teófilo J. Rodriguez. [Zaragoza 52.] Monclova, Coah. México.

[No ha remitido extracto.]

No. 4. «Sobre higiene,» por el Dr. Juan F. de la Garza. Laredo, Tamaulipas, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 5.

PRECEPTOS DE LA HIGIENE APLICADOS A LA INDUSTRIA DE LA LECHERIA

por el Dr. J. Enriquez y Terrazas.

(Morelos 812.) Chihuahua, México.

Debido al incremento que cada dia adquiere el consumo de la leche, nuestros industriales en el ramo se valen de cuantos recursos pueden para obtener de las vacas la mayor cantidad de leche.

No trataré aquí de los fraudes criminales, frecuentes por desgracia, que se cometen para aumentar los rendimientos; pues tan solo quiero concretarme á un solo punto.

Hace algún tiempo que en varias partes del Estado de Chihuahua se usa el gabazo de la semilla de algodón como alimento para las vacas de ordeña. Los resultados que con esta pastura se obtienen se pueden reasumir en los puntos siguientes:

1º Las vacas aumentan una tercera parte la cantidad de su leche.

2º Lo que se gana en cantidad se pierde en calidad, pues con dicha pastura la leche adquiere un sabor detestable para algunas personas. Este sabor probablemente se debe á un aceite que en forma de burbujas fluctúa en la misma leche.

3º Se puede casi asegurar que el referido aceite es la causa de algunos catarros gastro-intestinales de que adolecen varias de las personas alimentadas con leche de esta procedencia.

4º Según varios industriales, además de los inconvenientes antes mencionados, las vacas sometidas al régimen indicado sufren una tumefacción en el tejido conjuntivo de las mamilas; lo que ellos expresan diciendo que se mancan. Esta circunstancia hace que solo el primer año aumenten las vacas la cantidad de su leche, dejándolas casi inhábiles para los años subsecuentes.

Estos son los puntos que me propongo desarrollar en el próximo Congreso, y los que creo que más tarde podré esclarecer debidamente con la cooperación de mis ilustrados compañeros que, por las circunstancias especiales de las localidades donde ejerzan, puedan prestarme su valioso contingente.

No. 6.

LA ESTADISTICA MEDICA Y DEMOGRAFICA EN MEXICO, CONSIDERADA PRINCIPALMENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA DE SU ORGANIZACION ADMINISTRATIVA.

por el Dr. Antonio J. Carbajal.

(San Fernando 3) México. D. F.

El autor se propone dar una rápida ojeada sobre el estado en que se encuentra la estadística médica y demográfica en México.

El registro civil de las personas, dice, estuvo á cargo de las autoridades eclesiásticas hasta el año de 1861 y pasó después al Gobierno civil. Desde entonces, salvo una interrupción de cuatro años [1863 á 1867] funcionan con regularidad las oficinas que tiene ese objeto. Hace mención de las leyes relativas á esta institución y de las varias oficinas que actualmente se ocupan de este ramo: la Dirección General de Estadística: el Registro Civil y una Sección del Consejo Superior de Salubridad. Examina los trabajos de estas oficinas; el contenido de sus publicaciones, y hace una somera apreciación de los resultados obtenidos. Igualmente anota algunas de las

estadísticas de dos importantes Hospitales de la Ciudad: San Andrés y Juaréz.

Reconociendo que el servicio está sólidamente establecido, estima, que son indispensables de realizar para lograrlo más completo y perfecto, las tres medidas siguientes que propone:

1º Procurar la uniformidad en la recolección de los datos y la clasificación médica de las causas de las defunciones.

2º Que se cumpla exactamente la ley en todos los Estados de la República.

3º Que se aumente el número de los empleados en las respectivas oficinas.

De esta manera se podrá obtener una estadística más científica y satisfactoria y México contribuirá en la parte que le corresponde á la formación de la demografía americana.

No. 7. «Sobre higiene,» por el Dr. Ramón N. Prado. [Sepulcros de Santo Domingo 8.] México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

No. 8.

VACUNA. SU ORGANIZACION EN TAMAULIPAS, MEXICO.

por el Dr. Cárlos Govea.

(Esquina Calle de Juárez 9.)

El descubrimiento de la vacuna produjo positivo adelanto en la higiene profiláctica, habiendo subyugado la viruela.

Jenner merece gratitud universal.

La vacuna humanizada fué importada por el Dr. Balmis. Está actualmente en manos del Dr. F. Malanco.

La cultivada en animales será el objeto de mi trabajo que he dividido en seis partes.

I

Historia de la vacuna animal.

Negri de Nápoles comenzo á cultivarla en 1840, hoy existen Ins-

titutos vaccinógenos en casi todas las naciones de Europa. En México su práctica es más moderna, importada en 89, es cultivada desde entoncés por Polanco de Guadalajara, practícase ahora en Toluca, Chihuahua y Tamaulipas, por Marquez, por Marín y el suscrito.

II

Técnica de inoculación en los animales, resultados, marcha, colecta de linfa, inoculación á los niños, poder preservativo.

Desarrollo estas cuestiones con ideas propias, adquiridas durante 2 años de estudiar la vacuna animal.

El animal será mayor de 6 meses, los del país para esa edad son facilmente manejables.

La marcha de la erupción varía según la temperatura atmósferica y la constitución del vacunado, desarróllase completamente en 5 á 8 dias.

Por limpieza y facilidad en la colecta, propongo una sencilla modificación en las pinzas de Chambón.

III

Conservación de la linfa.

No hay procedimiento eficaz para conservarla activa.

IV

Paralelo entre la vacuna animal y la humanizada; conveniencia de establecer Institutos vaccinógenos en la República.

Es superior la animal á la humanizada.

Deberán establecerse Institutos vaccinógenos por haber muchas poblaciones de pocos habitantes y distantes unas de otras.

V

Organización de la vacuna en Tamaulipas, su pasado, su presente.

Defectuosa organización anterior, solamente empleábase linfa humanizada, hoy ha mejorado, úsase vacuna animal y humanizada.

VI

Proyecto para mejorar el servicio de vacuna en Tamaulipas.

Indico varias medidas, á mi juicio convenientes.

No. 9.

NECESIDAD DE ADOPTAR EN MEXICO UNA CLASIFICACION NACIONAL DE PROFESIONES PARA LA ESTADISTICA DE LAS ENFERMEDADES Y DEFUNCIONES POR PROFESIONES

por el Dr. Jesús E. Monjarás.

San Luis Potosí, México.

La estadística es el único medio que puede emplearse para conocer la influencia de ciertos elementos sociales, sobre la riqueza de los pueblos.

La que comprende la mortalidad, es la más precisa y sugestiva y de la que el científico puede sacar un provecho más seguro.

La investigación de la influencia que la práctica de la profesión, ejerce sobre el estado sanitario del hombre, es uno de los asuntos que más deben preocupar al higienista y al estadista.

El grupo social que tiene ocupaciones fijas, Agricultores, Comerciantes, Industriales, Profesiones liberales, los que cultivan las artes liberales y las bellas artes, es el elemento que más influye en la prosperidad de una sociedad.

Los males de que pueden ser víctima, deben ser evitados con el mayor empeño.

Los que afectan la salud, la vida y el mejoramiento de las razas, son los que más efectos perniciosos ejercen sobre dicho grupo.

Solo una estadística de morbosidad y de mortalidad especial [por ocupaciones,] puede dar á conocer estos males.

La base de esta estadística, descansa en una buena nomenclatura de profesiones, la cual no debe contener sino las perfectamente bien definidas.

Es esencial que la mortalidad por profesiones, sea calculada por edades. Una mortalidad profesional que no las tenga en cuenta, conducirá á errores de gran trascendencia, pues podrá atribuirse á la ocupación lo que depende más bién de la edad.

La relación entre la fuerza del individuo y la profesión, será digna de tomarse también en cuenta.

Las condiciones higiénicas del medio en que se ejerce la profesión, sin que se confundan estas condiciones con las de la profesión misma.

La influencia que los meteoros ejercen de una manera constante, sobre los individuos en el ejercicio de su profesión.

Y por último, el grado de ilustración del medio social en que se ejerce, pues la ilustración de los empresarios está en relación con las comodidades que proporcionen á sus trabajadores.

No. 10. «Sobre higiene pública,» por el Dr. Manuel A. Muñíz. Lima, Perú.

[No ha remitido extracto.]

No. 11. «Cremación de cadáveres,» por el Dr. Alberto Aizpuru. [Tacuba 11.] México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

No. 12. «Sobre la mortalidad en Guadalajara,» por el Dr. Fausto Uribe. [Don Juan Manuel 44]. Guadalajara, Jalisco, México.

(No ha remitido extracto)

No. 13. «Saneamiento del puerto de Mazatlán,» por el Dr. José M. Dávila. Mazatlán. Sinaloa, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 14.

GEOGRAFIA MÉDICA DEL VALLE DE MÉXICO

por el Dr. Domingo Orvañanos.

(Chavarría 25.) México, D. F.

1º Ligera noticia sobre la geografía del Valle de México—*a*. Situación, límites y extensión—*b*. División Política, Población y Razas—*c*. Vías de comunicación—*d*. Geología—*e*. Orografía—*f*. Hidrografía.

2º Algunos datos de climatología—*a*. Latitud—*b*. Altitud—*c*.

Humedad del aire—*d*. Rocío—*e*. Nieblas—*f*. Nubes—*g*. Lluvias—*h*. Nieve.

3º Efectos fisiológicos y patológicos, debidos á la humedad atmósferica.

4º Temperatura—*a*. Estaciones termométricas—*b*. Marcha diurna de la temperatura—*c*. Oscilaciones de la temperatura.

5º Vientos. 6º Luz. 7º Estado del suelo. 8º Habitaciones. 9º Alumbrado. 10º Alimentos y bebidas. 11º Aguas públicas. 12º Basureros. 13º Rastros. 14º Mercados. 15º Hospitales. 16º Cárceles. 17º Cementerios. 18º Cuarteles. 19º Escuelas. 20º Casas de prostitución. 21º Industrias. 22º Aguas medicinales. 23º Enfermedades más frecuentes en el Valle de México—*a*. Epidemias—*b*. Endemias—*c*. Enfermedades más frecuentes en cada una de las estaciones del año—*d*. Enfermedades que atacan á los recién llegados—*e*. Enfermedades debidas á ciertas condiciones topógraficas. 24º Disposiciones respecto á la vacuna. 25º Mortalidad anual por mil. 26º Estado de la población, comparado con el de hace diez años.

No. 15.

¿QUE SISTEMA PUEDE SER MAS PROPIO PARA HACER EFECTIVAS LAS RELACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES EN LA ADMINISTRACION DE LA SALUBRIDAD PUBLICA?

por el Dr. A. Walker Suiter.
Herkimer, New York.

I

Consideraciones históricas con breves referencias comparativas, respecto al origen y carácter de los métodos de organización y disposición del servicio en varios estados y países; juntamente con algunas consideraciones relativas al maravilloso crecimiento y adelanto del sistema de salubridad pública en todo el mundo civilizado; la grande influencia que ésta ha tenido con relación á la civilización progresiva de los tiempos modernos y los efectos inhibitorios producidos por negligencia y descuido de los Gobiernos en el adelanto nacional y de raza.

II

Métodos del servicio de salubridad pública en varias naciones y comparaciones hechas en relación con las mismas, tanto nacionales como internacionales. Patrocinio del Gobierno en toda su extensión, examen sobre la investigación patológica y patogénica. Las leyes de cuarentena de carácter nacional é internacional serán descritas, comparadas y defendidas.

III

Varias proposiciones hechas nuevamente en los Estados Unidos, teniendo por objeto la reorganización del sistema vigente en la Administración de Salubridad pública y el establecimiento de un departamento de salubridad en Washington. El autor demuestra una decidida oposición á los planes propuestos para la creación de un gabinete ministerial de salubridad, y cita numerosas razones para probar lo impracticable que es dicho proyecto.

IV

Relaciones y consideraciones, acerca del servicio del Hospital de Marina de los Estados Unidos. Las leyes que dirijen y autorizan dicho servicio, son discutidas y según opinión del autor, los poderes, privilegios y deberes del servicio, debían ser amplificados para comprender todos los asuntos relativos á salubridad pública.

Los principios fundamentales, incorporados en el decreto que creó el servicio existente, pueden servir de base para desarrollar un sistema que dará al mundo una lección objetiva.

No. 16. «Sobre estadística de tifo,» por el Dr. Luis E. Ruiz. [Puente S. Pedro y S. Pablo 14). México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 17.

CARTILLA DE HIGIENE Y PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

por el Dr. Godofredo Bermúdez,

Valparaiso, Chile.

El objeto de este trabajo es generalizar los conocimientos de hi-

giene, vulgarizando el por qué ó las razones fisiológicas en que se fundan los preceptos higiénicos.

Se compone de dos partes: una que trata de la higiene en general y otra de la higiene del enfermo y la profilaxis de las enfermedades contagiosas.

En la introducción se explica el objeto de la higiene y se da una idea general del organismo humano y sus funciones, ilustrada con cinco láminas.

PRIMERA PARTE.

Capítulo I.—Caracteres y signos de la salud.—Reglas generales de higiene, aplicadas á todos los órganos.—Circunstancias que hacen variar la aplicación de las reglas de higiene.

Capítulo II.—Higiene del cerebro y de los sentidos.

Capítulo III.—Higiene del aparato locomotor.

Capítulo IV.—Higiene del aparato digestivo.

Capítulo V.—Higiene del aparato respiratorio.

Capítulo VI.—Habitaciones.

Capítulo VII.—Vestidos.

SEGUNDA PARTE.

Capítulo I.—Higiene del enfermo.

Capítulo II.—Profilaxis de las enfermedades contagiosas.

No. 18.

PROYECTO DE HOSPITAL GENERAL EN ESTA CAPITAL

por el Dr. Eduardo Licéaga y por el Ingeniero Roberto Gayol,

México, D. F.

El Ministerio de Gobernación de la República Mexicana comisionó á los suscritos para que presentaran un proyecto de hospital general, en el cual pudieran asistirse los enfermos que ahora se atienden en los Hospitales de San Andrés, en el de Mujeres sifilíticas y en el de Maternidad é infancia.

Se comenzó por averiguar el número de enfermos que por término medio concurren anualmente á cada uno de estos hospitales y se llegó á encontrar un promedio de 600.

Para que estos diferentes servicios estuvieran bajo una misma administración, se demostró en el proyecto que no hay inconveniente

en aproximar en un salón á los enfermos de medicina, á los de cirugía, á las mujeres que van á ser madres y á los niños enfermos, con la sola condición de instalarlos en pabellones aislados.

Se demostró también en el proyecto que no hay peligro de contagio para el resto de los enfermos si se atienden en el mismo hospital á las mujeres que lleguen atacadas de fiebre puerperal, á los niños que padezcan enfermedades trasmisibles, á los adultos que hayan adquirido estas mismas enfermedades en el establecimiento ó fuera de él, y á los tuberculosos pulmonares, porque esas clases de enfermos han de quedar aislados en pabellones especiales que estarán dentro de recintos cerrados, que tendrán una sola puerta de comunicación con el resto del hospital, y porque serán cuidados por un personal especial para cada uno de aquellos servicios, que no se comunicará con ninguno de los otros.

Al mismo aislamiento se sujetarán los pabellones que contengan á las mujeres sifilíticas, pues no parece debido dejarlas en libre comunicación con las otras mujeres aisladas en el hospital y de quienes las separa ya en la sociedad una gran distancia moral.

Se destina un pabellón especial á los enfermos sospechosos de llevar una enfermedad trasmisible.

Cada pabellón se compone de dos salas separadas por una pequeña intermediaria en donde dormirán el enfermero y un practicante; perpendicular á la dirección de la sala se construirá un anexo que comprenderá una cocinita, un lavabo, un baño, la pequeña ropería del pabellón, un común y un vaciadero.

Cada pabellón constituye un hospital completo para 34 enfermos.

Ha de haber 24 pabellones para enfermos, un edificio para habitación del administrador y empleados, uno para servicios generales, uno para anfiteatro de operaciones, uno para baños y otro para enfermos distinguidos. Aislados y lejos, anfiteatro de disección, estufa de desinfección, lavandería, generador de luz eléctrica, bodegas, etc., etc.

No. 19.

ESTADISTICA DEMOGRAFICA DE LA PROVINCIA DE MATANZAS, AÑO DE 1894

por los Dres. Domingo L. Madán, Eduardo Diaz y Carlos M. Trelles.

(Contreras 13 y Gelabert 16.) Matanzas, Cuba.

Consta el manuscrito de 59 páginas y cinco cuadros estadísticos.

El 1º tiene las defunciones por *naturalidad*, con el tanto por mil de mortalidad por habitantes.

El 2º por *razas y sexos*.

El 3º por *estado civil*.

El 4º algunas enfermedades como causa de la muerte y

El 5º *matrimonios y nacimientos*.

El cuerpo de la Memoria está dividido en cinco partes.

La 1ª trata de las generalidades é importancia de la estadística. Comparación con los otros estudios anteriores de igual índole.

La 2ª trata del cuadro de las defunciones y los problemas patológicos é higiénicos que de su estudio se desprenden.

La 3ª estudia las defunciones en general y en particular las de las *fiebres*, interesante por más de un concepto en la patología intertropical.

En la 4ª se hacen breves consideraciones respecto á los matrimonios, y

En la 5ª las conclusiones.

No. 20.

EL VALOR Y LA NECESIDAD DE LA INSTRUCCION DEL PUBLICO PARA LOS PRIMEROS AUXILIOS A LOS HERIDOS, CON UNA BREVE RELACION DE COMO SE HACE ESTO EN LA CIUDAD DE N. YORK

por el Dr. Louis Faugères Bishop.

(30 W. 39 St.) N. York.

Las relaciones del médico con la comunidad son muy complexas. El médico ofrece la anomalía de esforzarse continuamente para distraer sus propias ocupaciones. Parece que al impartir una instrucción quirúrgica al público en general se ha dado el tercer paso, de los cuales el primero fué: la prevención de la enfermedad, el segundo el donativo gratuito de los servicios médicos, entre todas las clases, sin ninguna compensación, como se ve en las grandes ciudades modernas. Pero la profesión, permitiendo que el trabajo humanitario produzca sus resultados es por fin benéfica y elevada. Las sociedades entre las cuales las enfermedades epidémicas se destierran, pueden dedicarse al mejor cuidado de enfermedades que de otra manera serían descuidadas. El tratamiento que recibe el público en los grandes hospitales y las instituciones de su enseñanza, coloca un es-

tandarte de trabajo que es un fuerte factor para el bien de la causa de la medicina científica.

La instrucción del público en los elementos de la ciencia médica y quirúrgica como se hace ahora por medio de la literatura corriente, ha servido para quitar su valor á la charlatanería, é inducir al pueblo á inquirir sus propios consejos más que en los pasados siglos de represión directa.

Descripción de la organización del trabajo de la sociedad para instruir en los primeros auxilios á los heridos. Algunos resultados típicos.

No. 21. «Medicina internacional é higiene pública,» por el Dr. John W. Trader. (420 Osage Ave.) Sedalia, Mo.

[No ha remitido extracto.]

No. 22. «Ultimos cambios en el equipo del servicio de Hospitales del Ejército de los Estados Unidos,» por el Dr. C. H. Alden, Ayudante del Cirujano General del Departamento Médico del Ejército de los Estados Unidos. Washington, D. C.

[No ha remitido extracto.]

No. 23. «Servicio de desinfección en México,» por el Dr. Eduardo Licéaga.» México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 24. «Servicio de las inoculaciones preventivas de la rabia en la Ciudad de México,» por el Dr. Eduardo Licéaga. México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 25. «Higiene que debe observarse en los trabajos mineros subterráneos,» por el Dr. Gonzalo Castañeda. Real del Monte, Hidalgo.

(No ha remitido extracto.)

No. 26. «Saneamiento científico relativo á cuarentenas,» por el Dr. A. B. Tadlock, Knoxille, Tenn.

[No ha remitido extracto.]

Sección de enfermedades mentales y del sistema nervioso incluyendo Medicina legal.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dr. C. H. Hughes, St. Louis Mo.; Dr. H. C. Ward, Phila, Pa.; Dr. S. W. Mitchell, Phila, Pa.; Dres. Manuel A. Muñíz y Manuel C. Barrios, Lima, Perú.

PRESIDENTES EFECTIVOS.

Dres. Nicolás R. de Arellano y Secundino Sosa. México, D. F.

SECRETARIOS.

Dr. A. B. Richardson, Columbus, Ohio, para el idioma inglés; Dr. José A. Malberti, Veracruz, México, Dres. Manuel Alfaro, Alfonso Ruiz Erdozain, Guillermo Parra y Antonio Salinas y Carbó, México, D, F., para el idioma español; Dres. Eduardo Sanchez Concha y Eduardo Bello, Lima, Perú; Dres. Gustavo López y Manuel Delfin, Habana, Cuba; Dres. Narciso Nery y Souza Lima, Rio de Janeiro, Brasil; Dres. Jacinto de Leon y Elías Régules, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1. «Juicio sobre las aberraciones mentales,» por el Dr. C. H. Hughes. [Barnes Medical College 3857, Olin St.] St. Louis Mo.

(No ha remitido extracto.)

No. 2. «Sobre patología mental nacional,» por el Dr. Manuel A. Muñíz, Lima, Perú.

(No ha remitido extracto.)

No. 3.

EL HIPNOTISMO, AGENTE MORALIZADOR

por el Dr. Cutberto Peña.

Córdoba, Veracruz, México.

Primera parte.—Ligerísimas consideraciones sobre el hipnotismo.

Segunda parte.—Extracto de las principales historias clínicas, en las que el hipnotismo ha sido empleado contra el alcoholismo en la práctica civil y el hospital, y contra las irregularidades en la conducta de los niños y jóvenes educandos.

Tercera parte.—Indicaciones de la utilidad que resultaría de recabar de la autoridad correspondiente, la creación de plazas de medicos especialistas que usando de este agente, procurasen en los asilos y casas de detención, reformar la conducta de los que tienen tendencias al alcoholismo y en las escuelas correccionales la de los alumnos, cuyas costumbres viciosas los han conducido á esos establecimientos.

No. 4.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL HIPNOTISMO

por el Dr. José Luna.

Manzanillo, Colima, México.

(Convencido íntimamente de que en los asuntos dudosos ó controvertibles de las ciencias, los hechos bien observados y al abrigo de toda crítica son verdaderamente decisivos, me he resuelto á traer

á este tan ilustrado concurso una pequeña serie de hechos de esa clase, protestando que no he estado dominado por preocupación ó doctrina alguna, que tienda á desviarlos ó desnaturalizarlos.)

1º. La sugestibilidad, es el hecho más constante en todo ese conjunto de fenómenos fisiológicos y psicológicos, que constituyen el hipnotismo y, en esa virtud, es indudablemente uno de los medios más seguros de abordar al cerebro enfermo ó sano é implantar en él ideas fijas, que nulifiquen ó contraresten cuando menos las ideas fijas ó costumbres insanas, que se hayan apoderado del sujeto.

2º Es un hecho perfectamente confirmado por mi experiencia, que la sugestión puede llevar su influencia sobre fenómenos de la vida vegetativa ó animal de ordinario, independientes de la conciencia y de la voluntad, y bajo este punto de vista la terapéutica sugestiva, es un poderoso recurso en muchos padecimientos, que á primera vista parecerían enteramente desligados en su génesis de la inervación cerebral. Parece que por este medio el cerebro recobra toda su soberanía sobre el organismo.

3º Este último carácter de la sugestión parece facil de explicarse: Así como la sensación se trasforma normalmente en idea, la idea sugerida se transforma en sensación, y una vez desarrolladas en el cerebro las imágenes sensibles, éstas provocan por vía refleja ó éxito–motriz, como en el estado normal, el acto sugerido, deduciendo de este mecanismo la siguiente ley, perfectamente demostrable: A medida que el acto sugerido sea mejor comprendido y desarrolle sensaciones más definidas y vivas la sugestión será más facil de realizarse.

4º La sugestión es también el medio más sencillo y expedito para producir el estado hipnótico. En mi primera sesión acostumbro dar al sujeto la sugestión, acerca del medio y el tiempo que emplearé para dormirle la vez siguiente.

5º En todos los casos, es indispensable cerciorarse de que el sujeto no simula el sueño, sujetándole á pruebas diversas.

6º Me consta la eficacia de la sugestión hipnótica en la histeria. Procedo primero á investigar y desterrar la idea ó ideas fijas subconscientes, que producen habitualmente el ataque; después dirijo mis sugestiones á modificar la impresionabilidad del sujeto y su manera de reaccionar sobre las emociones. No he obtenido resultados favorables en la epilepsía. Me consta la evidente eficacia de la sugestión para curar la dipsomanía y la morfinomanía. Una de mis hipnotizadas pudo decir la hora que era, precisando hasta los minutos en

mi relox de bolsa cerrado y desarreglado. Por lo que este fenómeno puede relacionarse con los rayos X, creo oportuno decir, que la caja del relox es de oro, de 14 quilates y de un milímetro de grueso. La misma enferma tenía la singularidad de despertar á la hora y minutos que se le indicaban, cualquiera que fuese su situación, respecto del relox de la sala y á veces quedando dos ó más piezas de habitación interpuestas.

La agudeza de oido era también singularísima en esta enferma.

[Concluyo preguntando: por qué no obstante la evidencia y facilidad relativa de verificar estos hechos, no ha entrado el hipnotismo más de lleno en nuestras prácticas médicas.]

No. 5. «Sobre afección intermitente,» por el Dr. M. J. Jaramillo. Retalhuleu, Guatemala.

[No ha remitido extracto.]

No. 6.

EL HIPNOTISMO COMO MEDIO TERAPEUTICO

por el Dr. Guillermo Parra.

(León 9) México D. F.

Empleo en mi práctica diaria el hipnotismo. Mi experiencia de diez años es la única guía de este trabajo. No toco la cuestión de doctrina. Hago un resúmen de los casos en que he encontrado útil la aplicación del hipnotismo.

En las enfermedades orgánicas del sistema nervioso, hemorragias, embolias, mielitis etc., nunca he visto resultado alguno.

En las grandes neurosis: En la histeria tiene un campo muy amplio de aplicación; todas las manifestaciones son tratables y se pueden dominar por el hipnotismo. Son tanto más fáciles de dominar cuanto más recientes son y más se alejan del tipo vulgar del ataque histérico. En las localizaciones histéricas no hay medicamento farmacéutico que lo pueda sustituir. En la histeria que data de mucho tiempo, hay que continuar las hipnotizaciones con perseverancia, variando de mil modos la sugestión.

En la epilepsía, tanto esencial, como jacksoniana nunca he visto resultados favorables.

En la enagenación mental, locura, imbecilidad, alcoholismo etc.,

no puedo emitir mi opinión. En las perturbaciones neuropáticas, palpitaciones de origen nervioso, insomnio, incontinencia nocturna de orina, jaquecas, neuralgías etc., el hipnotismo da buen resultado.

En la neurastenia fracasa generalmente.

En los reumatismos, en las metritis, en las afecciones gastro-intestinales, en las contusiones, en las heridas, en las uretritis, otitis artritis y dermatosis, el hipnotismo sirve para calmar el dolor y darnos tiempo de usar otros medios farmacéuticos.

En los anémicos es muy útil por que obliga al enfermo á seguir las prescripciones higiénicas y calma los trastornos nerviosos.

En las perturbaciones menstruales calma el dolor con asombrosa rapidez.

En cirugía como un anestésico es pobre en aplicaciones.

En los partos como anestésico suele dar buenos resultados.

Tiene otras mil aplicaciones de uso diario que hace fácil la aplicación de instrumentos de diagnóstico y de tratamiento. Es un poderoso sedante del sistema nervioso y en muchos casos un remedio que cura con una rapidez asombrosa.

Todos los médicos debemos estudiar hipnotismo y aplicarlo en nuestros enfermos en los casos en que está indicado.

No. 7.

SOBRE MEDICINA LEGAL

por el Dr. Federico Soto.

San Felipe, Guanajuato, México.

El tiempo que el Código Penal del Estado de Guanajuato señala como mínimun para la curación de las heridas, no está en armonía con la justicia: y al que señala el del Distrito Federal para estar más conforme con ella, deberían hacérsele algunas modificaciones, atendiendo á las múltiples causas que pueden retardar la cicatrización de las heridas.

La actual clasificación médico-legal de las heridas, en Guanajuato, que es la misma que la del Código del Distrito Federal, aunque perfecta en su idea fundamental, es imperfectísima al desenvolver esta idea, pues al lado de hechos admite las probabilidades y aún las posibilidades de estos.

No. 8. «Sobre afecciones del sistema nervioso,» por el Dr. Manuel G. Abarca. Guadalajara, Jalisco, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 9. «Sobre neurología,» por el Dr. Salvador Garciadiego. (Santísima 8.) Guadalajara, Jalisco, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 10.

LA SUSPENSION EN EL BERIBERI

por el Dr. Ciro L. Urriola.

Panamá, Colombia.

El autor, después de exponer los argumentos primordiales en apoyo de la tendencia actual de considerar el beriberi como una mielitis difusa más bien que como una neuritis periférica, cita cuatro casos de su clientela tratados por la suspensión.

El primer caso, un sordo-mudo, habia tenido anteriormente dos ataques de beriberi. En Enero de 1892 tuvo el tercer ataque caracterizado por una paraplegia de tipo flexión con pies caidos [*foot-drop*]; analgesia en los miembros inferiores, en las manos-caidas también [*wrist-drop*] y en una zona limitada del mento y de la región precordial. Marcha *stepper*; pérdida de los reflejos; edema de los miembros inferiores y dolor á la presión en las masas musculares de las pantorrillas. La fuerza de resistencia á los movimientos pasivos de flexión y de extensión, nula. Ansiedad precordial y respiratoria. Recto y vejiga normales.

Todos estos síntomas desaparecieron después de 48 suspensiones.

El segundo caso, un joven de 24 años, presenta: marcha *stepper*; paraplegia de flexión; pérdida de los reflejos; mano derecha y pies caidos; analgesia en los miempros inferiores y en las extremidades digitales de ambas manos. Edema de las piernas.

El paciente cura perfectamente despues de 30 suspensiones.

El tercero hacia ya cinco meses que padecia beriberi cuando fué sometido á la suspensión. La impotencia en las piernas era tal que no podia permanecer en pié. Analgesia en los miembros superiores é inferiores; pérdida de los reflejos; imposibilidad de cruzar las pier-

nas y edema en estos mismos miembros. La curación no se obtuvo sino después de 138 suspensiones.

El cuarto era un caso muy benigno. Marcha típica; analgesia en las piernas y en las manos; pérdida de los reflejos. El tratamiento cesó después de 48 suspensiones.

El autor insiste sobre las ventajas de la suspensión respecto á los otros medios de tratamiento y la recomienda especialmente porque acorta notablemente la duración de la enfermedad.

No. 11.

SINTOMAS DE LAS LOCALIZACIONES CEREBRALES CON AYUDA DE LAS PERTURBACIONES DE LA PALABRA

por el Dr. I. T. Eskridge.

(204 Equitable Building) Denver, Colorado.

1. Anortografía (imposibilidad para escribir por pérdida del poder de deletrear.) El centro en el cual están almacenadas las imágenes para recordar la colocación de las letras en las palabras, etc., está probablemente situado en el pie de la segunda circunvolución frontal izquierda, en las personas que no son zurdas.

Los casos de la llamada simple agrafia motriz, probablemente no ocurre sino cuando los músculos que sirven para escribir están afectados.

2. La parálisis oro–lingual proviene de una lesión en la parte extrema inferior de las circunvoluciones centrales [frontal ascendente y parietal.] Este centro es bilateral y la parálisis nunca es completa de resultas de una lesión unilateral.

3. La afasia de Broca es causada por una lesión en el pie de la tercera circunvolución frontal de la izquierda, en las personas que no son zurdas.

4. Las perturbaciones auditivas de la palabra son causadas por una lesión en las porciones posteriores de las circunvoluciones temporales primera y segunda.

5. Las perturbaciones visuales del habla resultan de una lesión en el gyrus angular ó cerca de él.

6. Las distintas formas de afasia tienen poco valor de localización si no es indicar una lesión en el lado izquierdo del cerebro en las personas que no son zurdas, en un punto posterior á la región Roiándica.

7. Por medio de un análisis cuidadoso de los síntomas en las afasias sensoriales, las lesiones corticales ó sub-corticales que las han producido pueden ser á menudo exactamente localizadas, aun cuando los supuestos centros corticales del lenguaje no estén directamente comprendidos.

No. 12.

HIPNOTISMO Y SUGESTION

por el Dr. Eduardo Diaz.

(Gelabert 16) Matanzas, Cuba.

Está dividida en cinco partes.

1ª Se ocupa de la parte histórica y generalidades de la materia.

2ª Definición y consideraciones del hipnotismo y sugestión desde el punto de vista histórico, filosófico y fisiológico.

3ª De cómo debe considerarse el sueño hipnótico, ¿patológico ó fisiológico?

4ª Aplicaciones que puede tener como agente terapéutico. Con observaciones propias.

5ª Se estudia desde el punto de vista médico-legal; y se termina el trabajo con las conclusiones que nos ha sugerido su estudio.

No. 13.

UN ESTUDIO DE LA SINTOMATOLOGIA DE LA NEURASTENIA EN LAS MUJERES

por el Dr. Louis Faugères Bishop.

(30 W. 36 St) New York.

Después de la observación de un gran número de casos, se ha formado una clasificación que es de gran precio, si se atiende lo que se conseguirá trasmitiéndola á los demás. La neurastenia, según su diagnóstico entre los neurologistas es muy á menudo un abatimiento nosológico por cualquier cosa insignificante. Pero excluyendo los casos de un diagnóstico dudoso, lo mismo que la histeria que es otra enfermedad bien definida hoy, pocos tipos bien conocidos, que una vez señalados se reconocen fácilmente.

No es creible que la neurastenia es estrictamente una condición funcional en el sentido de que no hay alteración en el organismo, ni

tampoco es probable que hayamos llegado á ser suficientemente hábiles para descubrir la alteración del sistema nervioso afectado. Casos y tratamiento.

No. 14.

DEGENERACION MENTAL

por el Dr. Luis Vergara Flores.

Tocopilla, Chile.

El Sr. Vergara Flores [Chile] hace algunas consideraciones sobre las causas más comunes de la degeneración mental, á la que estudia bajo el punto de vista médico–legal é higiénico. Desarrolla una teoría para explicar la patogenia de las locuras ó del desequilibrio mental, suponiendo que hay zonas cerebrales *deprimidas* y *excitadas.*

Hace una rápida ojeada sobre los síntomas más comunes de esta degeneración, clasificándolos ordenadamente según se considere la esfera sensorial, intelectual ó moral (voluntad, actos), deteniéndose en el peligro que entrañan los degenerados á la sociedad entera, pero detallando con amplitud los beneficios que muchas veces encarnan, pues la imaginación y cierto estado de concepción adecuado les hace aptos para el desarrrollo de las artes, en una palabra, del progreso humano, como lo especifica Lombroso en su obra *El hombre de genio.*

Continúa esplayando las aberraciones mentales de los actos ejecutados por los degenerados y observa que en el orden de las impulsiones se nota el grave peligro que hay en no estudiar con buen cuidado los antecedentes de estos enfermos, pues el médico legista se vé embarazado para aclarar puntos oscuros, en el terreno de los tribunales de justicia, pudiendo condenar á un inocente, en un caso, ó declarar irresponsable á un individuo sano, en otro caso.

Por lo que toca á la parte higiénica, concluye el Sr. Vergara Flores con exponer que todas las medidas higiénicas que deben tomarse para combatir los estragos de la degeneración mental, estriban en hacer cesar las múltiples necesidades que acarrea en la sociedad la lucha por la existencia, pues como dice Menin, la civilización nos hace progresar, es cierto; pero nos lleva nuestro mejor patrimonio, nuestro vigor y nuestra energía vital.

No. 15. «La demencia hereditaria en las razas,» por el Dr. Jas G. Kierman. (5836 Salle St.) Chicago, Ill.

(No ha remitido extracto.)

No. 16. «Sobre Microcéfalos» por el Dr. Frederick Petterson (60 W. 50th St.) New York.

(No ha remitido extracto.)

No. 17.

HIPEREMIA HISTERICA (FIEBRE NERVIOSA)

por el Dr. Eduardo Licéaga.

[San Andrés 4] México, D. F.

La Sra. X . . . de 29 años de edad comenzó á menstruar á los 12 años. Desde un año después comenzó á sentir dolores ligeros en el ovario izquierdo. Se casó hace cinco años y á poco se hizo embarazada. El dia mismo de su matrimonio tuvo el primer ataque de histeria. Siguió teniéndolos en el embarazo, que llegó á término. El parto fué feliz y sin consecuencias, pero la señora ya no se hizo embarazada, quizá porque se extendió al útero y á la trompa una infección por gonococus. Estas enfermedades se exacerbaban por la aproximación del periodo ó por grandes fatigas físicas y llegaban hasta producir una colección de pus en la trompa. Esta supuración se acompañaba de los signos locales y generales que le son propios y llegaban á tomar un carácter grave; pero la salida expontánea del pus por el útero y la vagina, hacía cesar los accidentes agudos. Durante estos cinco años la histeria se manifestaba en todas sus formas: convulsiones, hemianestesia, catalepsia, esofagismo, vómitos incoercibles, carácter variable, accesos de delirio, etc., etc.

Después de muchas vacilaciones se decidió la familia á la operación, en la cual ayudé al Sr. Dr. Macías. Se comprobó durante la operación la existencia de la salpingitis y el prolapsus del ovario izquierdo y la existencia de un quiste pequeño y de otros más pequenos, llenos de un líquido sanguinolento. La raspa de la cavidad uterina se había hecho antes. La operación no tuvo consecuencias. Al 8º dia se quitaron los puntos de sutura; la herida estaba cicatrizada y el estado general excelente.

El 10º dia la señora tuvo una impresión moral intensa y acto

continuo estalló un acceso de delirio con convulsiones y agitación, insomnio y fiebre que llegó á 40° y se elevó al día siguiente á 42°5. En los dias siguientes el termómetro siguió subiendo hasta 45°5 y con pequeñas alternativas en la elevación y en los accidentes nerviosos se prolongó este estado durante 18 dias.

Al principio pensé en una infección séptica y por eso le inyecté 30cc. de suero de estreptoccocus. Como pudiera ser un acceso de intermitente perniciosa, le inyecté un gramo de cloro–hidro–sulfato de quinina; pero la circunstancia de que á mi vista bajó la temperatura, de que el pulso latía 90 veces por minuto, de que no había la depresión, ni el facies hipocrático, me decidí á tratarla como histérica y en ese pensamiento me apoyaron los médicos que asistieron á una consulta.

La quietud, los medios morales, los bromuros, la valeriana, etc., curaron á la enferma.

Sección de Cirugía Dental.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dr. M. H. Fletcher, Cincinnati, Ohio; Dr. M. L. Rheum, New York; Dr. Nemesio Fernandez Concha, Lima, Perú.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. José María Soriano.

SECRETARIOS.

Dr. Jhon J. Marshall, Chicago, Ill., para el idioma inglés; Dr. Ramón Campizano, Phila. Pa., para el idioma español; Dres. Manuel Carmona y Pedro Hinojosa, México, D. F., para el idioma español; Dres. Rafael del Rio y Rico y Rafael S. Sevilla, México, D. F., para el idioma inglés; Dr. Ricardo Quiroga y Mena, Lima, Perú; Dr. Guillermo Vargas Paredes, Bogotá, Colombia; Dr. E. Wilson, Habana, Cuba; Dr. Gaston Worms, Rio de Janeiro, Brasil; Dr. Alejo Martinez, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1.

ANOMALIAS DEL SISTEMA DENTAL

por el Dr. Gaston A. Worms.

(72 Roa de Gonçalves Diaz.) Rio de Janeiro, Brasil.

1º Incisivo central [ó mejor llamado mediano,] supernumerario.

2º y 3º Grueso molar é incisivo dobles.

4º Segunda dentición, parcialmente retardada hasta la edad de 53 años.

5º Erupción retardada, desviación extraordinaria, anomalía de volúmen y forma de los terceros gruesos molares superiores.

6º Grueso molar inferior con tres raíces.

7º Trasposición del canino superior derecho y del incisivo lateral superior derecho.

No. 2. «Algunos casos prácticos de cirujía dental,» por el Dr. Juan B. Caamaño. [Refugio 14.] México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 3. «La electrolisis aplicada en cirugía dental,» por el Dr. Manuel Carmona. México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 4. «Breves consideraciones acerca de la carie dental y su tratamiento,» por el Dr. José María Soriano, [Empedradillo 3.] México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 5. «Neuralgía facial producida por los dientes,» por el Dr. Juan Falero. México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

No. 6. «Estudio acerca de las raíces de los dientes y manera de llenar los canales,» por el Dr. Alfredo Thiess. México, D. F.

(No ha remitido extracto.)

No 7. «Las aplicaciones del *salol* para obtener los canales dentarios,» por el Dr. Agustín Pacheco. México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

Sección de Pedagogía Médica.

PRESIDENTES HONORARIOS.

Dr. J. Collins Warren, Boston, Mass. Dr. Jas Tyron, Phila. Pa. Dr. Miguel F. Colunga, Lima, Perú.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. Manuel Flores, México, D. F.

SECRETARIOS.

Dr. Porfirio Parra, México, D. F., para el idioma español. Dr. Enrique C. Basadre, Lima, Perú. Dr. Francisco Zayas, Habana, Cuba. Dr. Alfredo Nascimiento, Rio de Janeiro, Brasil. Dr. Arturo Berro, Montevideo, Uruguay.

TITULOS Y EXTRACTOS DE LAS MEMORIAS.

No. 1. «Sobre pedagogía médica,» por el Dr. Jesús Diaz de León. Aguascalientes, México.

[No ha remitido extracto.]

No. 2.

DOS PROPOSICIONES ACERCA DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN LA REPUBLICA

por el Dr. Aurelio Pérez,

Morelia, Michoacán, México.

Proposición primera: «En todas las Escuelas de Medicina, las obras de texto deben ser las mismas, prefiriéndose las escritas por autores mexicanos.»

Esta proposición entraña dos conceptos: la uniformidad de la enseñanza de la medicina y la creación de la medicina nacional. Se prueba la necesidad de plantear esta reforma y se proponen los medios que se juzgan más adecuados para conseguirlo.

Proposición segunda: «En todas las Escuelas Médicas debe establecerse como asignatura el estudio de Deontología médica.»

Se prueba esta proposición por las ventajas que esta enseñanza trae al mismo cuerpo médico y á la sociedad; y por los inconvenientes que resultan de la falta de esta misma enseñanza.

No. 3. «Sobre pedagogía médica,» por el Dr. José María Güijosa. [Ratas 6.] México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

No. 4. «Enseñanza de las ciencias médicas,» por el Dr. Rafael Serrano. Puebla, México.

(No ha remitido extracto.)

No. 5. «Sobre el estado actual de la intrucción médica,» por el Dr. Manuel A. Muñíz. Lima, Perú.

(No ha remitido extracto.)

No. 6.

PROYECTO DE REFORMAS A LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN MEXICO

por los Dres. Eduardo Licéaga y Rafael Lavista.

Mexico, D. F.

Las reformas que la Comisión vá á tener la honra de proponer,

tienden á que cada Médico que reciba su título profesional en la Escuela de Medicina de México, tenga conocimientos prácticos en todos los ramos que abarca ahora la medicina: que se baste á sí mismo para el ejercicio de su profesión en cualquiera ciudad, en cualquier pueblo, aún en el campo; que sea Médico y Cirujano; que pueda atender los partos y las enfermedades de los niños y de las mujeres; que pueda ilustrar á las autoridades administrativas en los asuntos de higiene y las judiciales en los de medicina legal; que si sus inclinaciones ó sus aptitudes lo llaman á especialidad, la pueda cultivar conociendo ya todos los otros ramos y apoyándose en ellos para hacerlos superiores á los especialistas de otras naciones que sobresalen en su especialidad, pero que muchas veces ignoran absolutamente todos los demás ramos.

El órden y sucesión de los estudios será el siguiente:

Primer Año.

Anatomía descriptiva, práctica de las disecciones.
Anatomía General é Histología; práctica de histología.

Segundo Año.

Anotamía topográfica; ejercicios prácticos.
Fisiología teórica y experimental; experimentación.
Química Médica en sus aplicaciones prácticas.

Tercer Año.

Anatomía patológica que consistirá para este curso en la demostración práctica de piezas anatomo-patológicas, como ejemplares de historia natural; práctica de autopsias y de preparaciones microscópicas.

Bacteriología que se ocupará para los alumnos de este curso en enseñarles la historia natural de las bacterias, técnica de su demostración y sus cultivos: ejercicios prácticos de los alumnos.

Patología general que se limitará para los alumnos de este curso al estudio de las generalidades de patología médica y quirúrgica y á la semiología y clínica propedéutica, comenzando por la aplicación de los medios de exploración al hombre sano para hacer el reconocimiento de los órganos en su estado fisiológico.

Aplicación de los medios de exploración, comprendiendo los

aparatos é instrumentos especiales á la exploración de los órganos del hombre enfermo y ejercicios de estas prácticas por los alumnos.

Cuarto Año.

Patología médica elemental.
Patología quirúrgica elemental.
Clínicas interna y externa.
Anatomía patológica (complemento del curso)
Bacteriología (complemento del curso.)
Ejercicios prácticos de anatomía topográfica.

Los alumnos tienen la obligación de concurrir á los hospitales. Asistirán diariamente á las clínicas interna y externa, para lo cual deberán hacerse estas á horas diferentes.

Los alumnos tendrán la obligación de hacer las historias de los enfermos que el profesor les señale.

La asistencia á los ejercicios prácticos de anatomía patológica y de bacteriología obliga tanto á los alumnos como la asistencia á las lecciones orales de esas mismas materias.

Quinto Año.

Patología Médica.
Patología Quirúrgica.
Clínica Interna.
Clínica Externa.
Todo esto como en el año anterior.
Terapeútica médica general y especial.
Terapeútica quirúrgica general y especial.
Obstetricia teórica.

Los alumnos están obligados á asistir á los estudios experimentales que se hagan en la clase de Terapeútica médica, á los ejercicios prácticos en el cadáver y á la aplicación de vendajes y aparatos, que son el complemento necesario de la Terapeútica quirúrgica.

Sexto Año.

Higiene y Metereología médicas.
Medicina legal y Moral médica.
Patología general, (complemento del curso que comenzó en el tercer año con las generalidades de Patología.)
Clínica médica.

Clínica quirúrgica.
Clínica de obstetricia.
Clínica de ginecología.
Clínica de enfermedades de niños.
Clínica de oftalmología.
Clinica de enfermedades mentales.

Los cursos teóricos de Higiene, Medicina legal y Patología general se darán en los cinco primeros meses del año escolar. El resto del año se dedicará á los ejercicios prácticos que en Higiene consistirán en acompañar al profesor á la visita de fábricas, establecimientos industriales, rastros, etc., á los laboratorios donde se haga el análisis de las sustancias alimenticias, etc., etc. Los alumnos de Medicina legal asistirán á las autopsias jurídicas y á todos los actos que el Profesor crea convenientes para la práctica de estos ramos. Los alumnos de Anatomía patológica ejecutarán las autopsias y las preparaciones tanto macróscopicas como micróscopicas, que fueren necesarias. Los alumnos de Bacteriología harán estudios prácticos para demostrar las bacterias; hacer sus cultivos, sus aplicaciones clínicas y las investigaciones experimentales que les señale el profesor. Los alumnos de Obstetricia concurrirán al Hospital á las horas y en los términos que detallen los reglamentos.

Para que los alumnos puedan asistir á todas las clínicas que corresponden á este año, el reglamento señalará los dias y horas en que éstas deban verificarse, conforme á las bases siguientes: las clínicas médica, quirúrgica y de obstetricia, serán diarias; las de enfermedades de niños, de ginecología y de oftalmología cada tercer día y la de enfermedades mentales, dos veces á la semana.

Los alumnos no podrán inscribirse á las materias de dos años diferentes.

La asistencia á las lecciones y sobre todo á las clínicas y á los ejercicios prácticos, es obligatoria.

No. 7. «El exámen de candidatos para el Cuerpo de Sanidad Militar,» por el Dr. C. H. Alden. Washington, D. C.

(No ha remitido extracto.)

Sección de Bacteriología.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Dr. Angel Gaviño, México, D. F.

SECRETARIOS.

Dres. Ismael Prieto y Aniceto Ortega y Espinosa, México, D. F., para el idioma español.

NO SE HAN RECIBIDO TITULOS NI EXTRACTOS DE MEMORIAS.

Sección de Veterinaria.

PRESIDENTE EFECTIVO.

Prof. José L. Gómez, México, D. F.

SECRETARIOS.

Profesores Eutimio L. Vallejo y Enrique Santoyo, México, D. F., para el idioma español.

NO SE HAN RECIBIDO TITULOS NI EXTRACTOS DE MEMORIAS.

SUPLEMENTO.

Todos los datos contenidos en este Suplemento, se recibieron estando ya en prensa el Manual.

DELEGADOS OFICIALES.

VENEZUELA.

Dres. P. Acosta Ortiz, N. Guardia [hijo] y Eduardo Andrade Penny.

ISLA DE CUBA.

Dres. Juan Santos Fernández, Antonio Gordon, Vicente de la Guardia y Juan Manuel Espada.

REPUBLICA MEXICANA.

ESTADOS DE LA FEDERACION.

COLIMA.—Dr. Cárlos Bravo.
CHIHUAHUA.—Dres. Efrén Ornelas y Porfirio Parra.
GUANAJUATO.—Dr. Eduardo Licéaga.
HIDALGO.—Dres. Eduardo del Corral y Agustin Navarro.
JALISCO.—Dr. Salvador Garciadiego.
MICHOACÁN.—Dr. Francisco Iturbide.
OAXACA.—Dres. Aurelio Valdivieso y Francisco Alvarez.
PUEBLA.—Dres. Francisco Sanchez y Francisco Bello.
SAN LUIS POTOSI.—Dres. José Ramos y Alberto Lopez Hermosa.
TLAXCALA.—Dr. Rafael Loaiza.
VERACRUZ.—Dres. Gregorio Mendizábal é Ig.º Fernandez Ortigosa.
ZACATECAS.—Dres. Francisco Hinojosa y Salvador de la Torre.
TERRITORIO DE LA BAJA CALIFORNIA.—Dr. Enrique L. Abogado.

DELEGADOS DE CORPORACIONES CIENTIFICAS.

POR LA SOCIEDAD CIENTÍFICA «ANTONIO ALZATE»: Dres. Eduardo Armendáriz, Daniel Vergara Lope, Ingeniero Jesús Galindo y Villa y Sr. Luis G. León.

FUNCIONARIOS.

CANADA Y GUATEMALA.

VICE-PRESIDENTE DEL CONGRESO.—Dr. Juan J. Ortega, Guatemala.

Sección de Medicina General.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. James Stewart, Montreal; H. P. Wright, Otawa y John Caven, Toronto, Canadá; Dres. Antonio Valdeavellano, Alfredo C. Meany y Demetrio Orantes, Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dres. E. L. D. Mignault, Montreal, Moorehouse London, Ontario y J. L, Davidson, Toronto, Canadá; Dr. Neri Paniagua, Guatemala.

Sección de Cirugía general.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. William Hingston, Montreal y Edward Farrell, Halifax, Canadá; Dres. Cárlos Padilla, Rodolfo Espinosa y Vicente Mejía, Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dres. J. A. C. Brunelle, Montreal, y Cassidy, Toronto, Canadá; Dr. Julio Borbon, Guatemala.

Sección de Cirugía militar y naval y Cirugía en los ferrocarriles.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. T. G. Roddick, Montreal, Mayor Cirujano Strange, Canadá; Dres. Francisco P. Matute, Mateo Morales y Cárlos Martinez, Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dr. Colin Sewell, Quebec, Canadá; Dr. Ernesto Celis, Guatemala.

Sección de Obstetricia, Ginecología y Cirugía abdominal.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. W. Gardner, Montreal y J. F. W. Ross, Toronto, Canadá; Dres. Samuel González, César Vázquez y Julio Sánchez, Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dres. Adam Wright, Toronto, y Grondin, Quebec, Canadá; Dr. Alfonso Pedroza, Guatemala.

Sección de Anatomía y Fisiología.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. A. B. Macallum, Toronto y Wesley Mills, Montreal, Canadá; Dres. Juan J. Ortega, Domingo Alvarez y Luis J. Obregón, Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dres. J. B. A. Lamarche, Montreal, y Sheard, Toronto, Canadá; Dr. Cárlos Martínez, Guatemala.

Sección de enfermedades de los niños.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dr. J. C. Camerón, Montreal, Canadá; Dres. Ernesto Mencos, Julio Sánchez y Vicente Mejía, Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dr. Blackader, Montreal, Canadá; Dr. Enrique Pallais, Guatemala.

Sección de Oftalmología.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. Burnham, Toronto, Buller, Montreal, Kirzpatrick, Halifax, Canadá; Dres. Leoncio Palacios y Bernabé Salgado, Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dr. A. A. Foucher, Montreal, Canadá; Dr. Ricardo Alvarez, Guatemala.

Sección de Laringología, Rinología y Otología.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. Chrétien-Zaugg, Montreal, y Stephen Dodge, Halifax, Canadá; Dres. Rodolfo Espinosa y Antonio Valdeavellano, Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dres. Birkett, Montreal, y J. C. Cornill, Toronto, Canadá; Dr. Francisco Lowenthal, Guatemala.

Sección de Dermatología y Sifilografía.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. D. Marcil, St. Eustache, P. Q. J. E. Graham, Toronto y A. A. Browne, Montreal, Canadá; Dres. Juan J. Ortega, Fidel Rodriguez y Rafael Mauncio. Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dr. E. P. Benoft, Montreal, Canadá; Dr. Luis Toledo, Guatemala.

Sección de Higiene general y Demografía.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. F. Montizambert, Quebec, W. Bayard, St. John, N. B. Canadá; Dres. Demetrio Orantes, José Azurdia y José Manriquez, Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dres. P. H. Bryce, Toronto, James Patterson, Winnipeg, y Davie, Victoria, B. C., Canadá; Dr. Pedro Molina Flores, Guatemala.

Sección de enfermedades mentales y del sistema nervioso y Medicina legal.

PRESIDENTES HONORARIOS—Dres. A. Vallée, Quebec, y Wolkmen, Toronto, Canadá: Dres. José Azurdia, Luis Toledo y Ricardo Alvarez, Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dres. Shepherd Lett, Quebec, Guelph, Ontario, y Burgess, Montreal, Canadá; Dr. José Montoya, Guatemala.

Sección de Cirugía dental.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Mc Avinny, St John, N. B. Beers, Montreal, y Wilmot, Toronto, Canadá: Dres. Luis Estrada, Eduardo Perez y Juan J. Fernandez. Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS—Dres. Arthur Lemieux, Montreal, y Luke Lesky, Toronto, Canadá; Dr. Lucio Lopez, Guatemala.

Sección de Pedagogía Médica.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. Shepherd, Montreal, C. E. Lemieux, Quebec, y Geikie, Toronto, Canadá: Dres. Darío Gonzalez, Angel Rivera Paz y Mariano S. Montenegro; Guatemala.

SECRETARIOS HONORARIOS.—Dres. Adami, Montreal, y A. P. Reid, Halifax, Canadá.

Sección de Bacteriología.

PRESIDENTES HONORARIOS.—Dres. Francisco de Villa, Juan I. Toledo y José Llerena. Guatemala.

SECRETARIO HONORARIO.—Dr. Luis J. Obregón, Guatemala.

Sección de Veterinaria.

PRESIDENTE HONORARIO.—Dr. Juan César Vazquez, Guatemala.

SECCION DE MEDICINA GENERAL.

INSUFICIENCIA TRICUSPIDE PERMANENTE DE ORIGEN REFLEJO; GÁSTRICO-HEPÁTICO É INTESTINAL

por el Dr. Luis H. Debayle

Delegado de Nicaragua.

I. La insuficiencia tricúspide es una afección valvular interesante, cuyo estudio ha sido descuidado á veces, porque se confunde con la sintomatología de las otras afecciones á las cuales es consecutiva, y porque durante mucho tiempo, juzgándose más raras las afecciones del corazón derecho, no siempre se comprobaba la integridad de dicha válvula en las autopsias. Entre las distintas variedades de esta insuficiencia existe una, á su juicio, de suma importancia clínica: la insuficiencia tricúspide de origen reflejo provocada por una alteración morbosa del estómago, del higado del bazo ó de los intestinos. Esta variedad, de la que presenta varias observaciones, no cree que haya sido señalada, pues los casos publicados se refieren solamente á alteraciones *funcionales*, ó insuficiencia pasajera, fugaz, no permanente.

Recuerda brevemente algunas nociones sobre la insuficiencia tricúspide clásica, estudiada entre otros por Beau Octer Cotain, &.

II. Puede ser primitiva ó secundaria. *La primitiva* puede reconocer las siguientes causas: 1º de origen traumático; 2º por endocartitis reumática; 3º endocartitis consecutiva á las pirexias; 4º por

lesion de la válvula durante la vida intra uterina. Las causas de la *secundaria* son: 1º afecciones valvulares del corazón izquierdo; 2º afecciones arteriales; 3º alteraciones generales del sistema vascular; 4º afecciones pulmonares y 5º de origen reflejo. Estas últimas causas divídense en dos grupos: *a*, de origen neuropático, *b*, por alteración gástrica, hepática, esplénica ó intestinal.

III. El mecanismo de la fisiología patológica de la insuficiencia es variable según la especie. El autor lo indica en cada una de las primitivas. Lo analiza támbien en las secundarias consecutivas á afecciones cardiacas, pulmonares &.

Las insuficiencias de origen reflejo presentan una pato genia más compleja é interesante. En el grupo de las de origen nervioso el mecanismo consiste en un trastorno funcional de la inervación cardiaca, ya por escitación de los nervios aceleradores, ya por accion inhibitoria sobre los nervios frenadores. Este desórden funcional pueden producirlo: las alteraciones nerviosas periféricas, las afecciones del centro cerebro medular ó una neurosis. Pero la insuficiencia aislada es rara en estas condiciones.

La acción refleja originada por el estómago, el hígado, el bazo ó los intestinos, se manifiesta de preferencia en el corazón derecho. Las palpitaciones de los dispécticos eran conocidas por los antiguos; pero su interpetación mécanica era erronea. Se trata en realidad de un acto reflejo, del estómago, hígado &, parte una impresión nerviosa centrípeta que se trasforma en el centro cerebro medular en un influjo nervioso centrífugo que llega al flexo cardiaco por las fibras del neumogástrico alterando las contracciones del corazón. Pero existen dos categorías de hechos: 1º en unos, como acabo de indicar, el neumogástrico es á la vez la via *cisódico y exódico* del reflejo; 2º en otros, el reflejo centrífugo llega al pulmón por las fibras del gran simpático, produce espasmo de los capilares, se aumenta la presión en la arteria pulmonar, el ventrículo se dilata y la insuficiencia se produce.

IV. Respecto á la sintomatología considera: 1º periodo inicial; 2º periodo de estado; 3º periodo terminal. Pasa en revista los síntomas del primer periodo, señalando las particularidades relativas á la insuficiencia reflejo: palpitaciones, opresion, obnuvilaciones, ruido de galope derecho. Estudia en el 2º periodo los síntomas directos, mocidez, soplo sistólico & y los síntomas indirectos, pulso venoso, & Indica la variabilidad de los síntomas, según el caso, en el periodo terminal. La insuficiencia refleja puede curarse; pero puede terminar como otra afección valvular por asistolia.

V. El pronóstico en general grave, está subordinado á la causa menos grave, las insuficiencias reflejas cuando son pasajeras, son fatales si llegan á hacerse permanente.

VI. En cuanto al diagnóstico debe ser: *a*, diferencial; *b*, de la variedad. La insuficiencia gastro-hepático-esplénica se caracteriza por los síntomas precitados; por la ausencia de afecciones cardiacas y pulmonares, por carencia de otros antecedentes y por la observación de los desórdenes á los cuales es consecutiva.

VII. El tratamiento se dirijirá contra la causa en primer término, y contra el desorden funcional, en segundo, la digital y los tónicos cardiacos en último caso.

VIII. El autor cita cuatro observaciones demostrativas.

IX. Concluye.—1º existe una insuficiencia tricúspide de origen reflejo por alteración morbosa del estómago, hígado, bazo é intestinos 2º esta insuficiencia es el último grado de los trastornos funcionales y de la dilatación cardiaca refleja, 3º no es solamente fugaz, transitoria; puede ser permanente y términar por asistolia.

DE LA SATURACION ANTISEPTICA POR LA VIA EPIDERMICO ENDERMICA Y SUS APLICACIONES EN TERAPEUTICA ESPECIALMENTE À LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

por el Dr. Luis H. Debayle,

Delegado de Nicaragua.

I. El autor designa con este título el sistema terapéutico que consiste en impregnar el organismo con un medicamento antiséptico, haciéndolo absorver gradualmente por la piel hasta donde pueda ser tolerado, sin llegar á producir la intoxicación propiamente dicha. Sus experiencias han sido en general con sustancias antisépticas [ácido carbónico, alcohol, bicloruro, biyoduro de mercurio, cloral, etc.] en casos de enfermedades infecciosas [gangrena, infección purulenta, erisipela, cistitis, etc., etc.]

II. En los casos de gangrena en que hay pérdida de sustancia y erosiones de la epidermis, la absorción se verifica por el dermis y por las partes lesionadas, siendo la absorción por la piel sana en todos los otros casos; es un hecho demostrado.

III. Da una descripción general del método que consiste sobre todo, en inmersiones prolongadas á temperatura determinada; y señala en seguida las reglas para los casos especiales.

IV. La *saturación* no consiste en un tratamiento particular limitado á tal ó cual sustancia, ni á determinado procedimiento. Es un sistema aplicable sobre todo á las enfermedades infecciosas generales y locales porque combate, según los casos, el agente morbígeno tanto en su foco de producción como en sus vías de propagación y en la sangre misma. Todo antiséptico soluble y absorvible puede ser empleado, salvo contra indicación especial.

V. Entre la saturación antiséptica y la intoxicación, hay á veces un límite indeciso que el práctico no debe pasar. Antes de emplear el tratamiento debe conocerse exactamente el estado renal y diatésico del paciente. Después, la observación de una serie de síntomas, pulso, temperatura general y local, etc., etc., según la afección; y el análisis escrupuloso del medicamento eliminado por las diversas secreciones, especialmente por la orina, serán los principales signos que servirán de guía.

VI. Ha sido aplicado este sistema entre otras afecciones: á la gangrena, á la infección purulenta, á la erisipela traumática, á la infección puerperal y urinosa, á la cistitis, queratitis parenquimatosa y otras afecciones oculares y sifilíticas.

VII. Contra la gangrena gaseosa fulminante, de forma sumamente grave y frecuente en países cálidos como Nicaragua, se ha mostrado más eficaz que los tratamientos clásicos y á veces aun que la intervención quirúrgica. Sobre cerca de 70 casos favorables, el autor trae 20 observaciones y reproduce varias fotografías que muestran las lesiones curadas.

VIII. Existe verdadero antagonismo entre la saturación antiséptica y la infección gangrenosa, de tal manera que éste está en razón inversa de aquella.

IX. La temperatura y el dolor están siempre en razón directa de la infección gangrenosa é inversa de la saturación antiséptica, de tal manera que el paciente en las oscilaciones del tratamiento pasa de la septisemia gangrenosa á la ligera intoxicación medicamentosa.

X. Un enfermo que durante ocho dias se logra mantener bajo la influencia de la saturación antiséptica, con disminución de uno ó dos grados de la temperatura inicial de la gangrena, puede considerarse como salvado. Un enfermo que al segundo ó tercer dia del tratamiento, no ha presentado baja sensible de la temperatura, á pesar de observarse en la orina la coloración verde especial y demás signos de impregnación, debe juzgarse como un caso de pronóstico grave.

XI. La gangrena no debe considerarse vencida sino cuando la

temperatura se mantiene baja durante 48 horas consecutivas.

XII. La intolerancia es exclusiva á cada agente terapéutico. De la misma manera la saturación por un medicamento no excluye la intoxicación por otro.

XIII. En la erisipela traumática la fiebre disminuye y cesan los fenómenos dolorosos.

XIV. En la cistitis infecciosa traumática ó por propagación, ha observado modificación favorable de la orina, disminución de los fenómenos dolorosos, tenesmo, disuria, etc., y curación definitiva, según el estado uretral.

XV. En pocos casos observados ha prevenido la producción de accesos de fiebre urinosa.

XVI. En la queratitis parenquimatosa, ya sea de origen sifilítico ó dudoso, la mejora ha sido constante y rápida, la curación definitiva.

XVII. La secreción en la oftalmía purulenta ha sido modificada. Así mismo la iritis, la iridociclitis y otras afecciones sifilíticas oculares y lesiones terciarias que habían resistido á otros métodos, han cedido á la aplicación del método de saturación.

«De algunos casos de hepatitis supurada de Caracas y su naturaleza microbiana,» por el Dr. P. Acosta Ortiz Caracas, Venezuela.

[No ha remitido extracto.]

«Estudio sobre las fiebres palúdicas de Caracas,» por el Dr. Santos A. Dominici Caracas, Venezuela.

(No ha remitido extracto.)

«Resultados obtenidos en Caracas con el suero antidiftérico de Roux» por los Dres. E. Meier Flegel y Elías Rodriguez. Caracas, Venezuela.

(No han remitido extracto.)

«Contribución al tratamiento de la bacilosis pulmonar por la tuberculina,» por los Dres. Santos Dominici, N. Guardia (hijo) y E. Meier Flegel. Caracas Venezuela.

[No han remitido extracto.]

«Nota preliminar sobre la seroterapia de la lepra en Caracas,» [método de Carrasquilla] por los Dres. Santos Dominici, N. Guardia [hijo] E. Meier Flegel, E. Rodriguez y P. Acosta Ortiz. Caracas, Venezuela.

[No han remitido extracto.]

«La fiebre amarilla en Campinas, su profilaxia y su tratamiento,» por el Dr. Angelo Sunoês. Rio de Janeiro, Brasil.

[No ha remitido extracto.]

«Nota sobre el valor diagnóstico del examen espectroscópico de la orina en la fiebre amarilla,» por el Dr. Miguel Couto. Rio de Janeiro, Brasil.

(No ha remitido extracto.)

SECCION DE CIRUGIA GENERAL.

«Un nuevo uretrótomo,» por el Dr. Oscar Buthoes. Rio de Janeiro, Brasil.

[No ha remitido extracto.]

Un nuevo procedimiento para la ignipuntura de las amígdalas hipertrofiadas,» por el Dr. Francisco Eiras. Rio de Janeiro, Brasil.

[No ha remitido extracto.]

«Un caso de sordera y de ruidos intensos del oido izquierdo, acompañados de estado vertiginoso, curado con una sola sesión de cateterismo de la trompa de Eustaquio,» por el Dr. Francisco Eiras, Rio de Janeiro, Brasil.

[No ha remitido extracto.]

«Epitaxis grave reincidente. El coágulo sirviendo de tapón, su conservación prolongada. Crítica del taponamiento posterior por la sonda de Belloc,» por el Dr. Bueno de Miranda, Rio de Janeiro, Brasil.

(No ha remitido extracto.)

«Observación de un caso de epistaxis grave reincidente en una paciente que se creyó hemofílica. Conservación prolongada del coágulo y taponamiento anterior,» por el Dr. Bueno de Miranda, Rio de Janeiro, Brasil.

[No ha remitido extracto.]

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

SECCION DE CIRUGIA MILITAR Y NAVAL Y CIRUGIA EN LOS FERROCARRILES.

«Estadística del servicio médico del Ferrocarril Mexicano de 1881 á 1896 y organización del servicio en dicho Ferrocarril,» por el Dr. Rafael Taboada. México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

SECCION DE DERMATOLOGIA Y SIFILOGRAFIA.

«Gonorrea crónica, su tratamiento científico,» por el Dr. Ferd C. Valentine. New York.

(No ha remitido extracto.)

«Tratamiento de la sífilis por el suero antisifilítico,» por el Dr. Juan Puerto. México, D. F.

[No ha remitido extracto.]

SECCION DE HIGIENE GENERAL Y DEMOGRAFIA.

«Mortalidad de la infancia en el Estado de Rio Janeiro (1890 á 1894) por el Dr. Aureliano Portugal. Rio de Janeiro, Brasil.

(No se recibió el extracto á tiempo.)

NOTA.

En la Sesión General intermediaria, pronunciará un discurso el

Sr. Dr. RICARDO GUTIERREZ LEE,

VICE-PRESIDENTE HONORARIO DEL CONGRESO, POR COLOMBIA, quien invitado oportunamente, hasta hoy comunicó que aceptaba ese encargo.

Noviembre 10 de 1896.